

Ergänzungsbogen

Erklärung gemäß §§ 4a und 4b DVLStHV

räumliche, personelle und organisatorische Verflechtung mit anderen Unternehmen

Falls ein anderes Gewerbe betrieben wird:

1. Bezeichnung des anderen Gewerbes

2. Betreuen Sie mit diesem Gewerbe

- a) ☐ ausschließlich Selbständige?
b) ☐ ausschließlich Nichtselbständige?
c) ☐ beide?

3. Gibt es für die Beratungsstelle getrennte, abschließbare Räumlichkeiten?

- a) ☐ ja, Skizze/Fotos anbei
b) ☐ nein

4. Gibt es für die Beratungsstelle eine separate Telefonnummer?

- a) ☐ ja
b) ☐ nein
c) ☐ wird nach Zulassung beantragt

5. Gibt es für die Beratungsstelle ein separates Bankkonto?

- a) ☐ ja
b) ☐ nein
c) ☐ wird nach Zulassung beantragt

6. Welche Sprechzeiten sind vorgesehen?

Beratungsstelle	Gewerbe

Hiermit versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift Beratungsstellenleitung