

## **FIRMENPROFIL VON MITGLIEDERN**

|                                                                                                                                                                                  |                                |                                                     |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|------------|
| <b>Firmenname:</b><br><b>Anschrift:</b><br><b>Tel./Fax-Nr.</b><br><b>E-Mail:</b><br><b>Website:</b>                                                                              |                                |                                                     |            |
| <b>Geschäftsführung:</b><br>Wer ist stimmberechtigter Firmensprecher in der Hauptversammlung?                                                                                    |                                |                                                     |            |
| <b>Zweck des Betriebes:</b>                                                                                                                                                      |                                |                                                     |            |
| <b>Hersteller und/oder Vertreiber von MP?</b><br><br><b>Welche MP-Kategorien?</b><br><br><b>Bevollmächtigter für Erstinverkehrbringung im EWR (bitte Angabe der Klassen MP):</b> |                                |                                                     |            |
| <b>Umsatzkategorie mit MP:</b>                                                                                                                                                   | <b>Jahresmitgliedsbeitrag:</b> | <b>Medienbeitrag:</b><br><b>(10% v. MG-Beitrag)</b> |            |
| <input type="checkbox"/> Gruppe 0                                                                                                                                                | Start-up                       | 612,00 €                                            | 61,00 €    |
| <input type="checkbox"/> Gruppe I                                                                                                                                                | bis 2 Mill. €                  | 2.080,00 €                                          | 208,00 €   |
| <input type="checkbox"/> Gruppe II                                                                                                                                               | bis 5 Mill. €                  | 3.548,00 €                                          | 355,00 €   |
| <input type="checkbox"/> Gruppe III                                                                                                                                              | bis 10 Mill. €                 | 6.361,00 €                                          | 636,00 €   |
| <input type="checkbox"/> Gruppe IV                                                                                                                                               | bis 15 Mill. €                 | 9.297,00 €                                          | 930,00 €   |
| <input type="checkbox"/> Gruppe V                                                                                                                                                | über 15 Mill. €                | 12.233,00 €                                         | 1.233,00 € |
| <b>Mitarbeiterzahl:</b>                                                                                                                                                          |                                |                                                     |            |
| <b>Zusätzliche Dienstleistungen des Unternehmens:</b><br><br><b>Nebentätigkeiten:</b>                                                                                            |                                |                                                     |            |

**Sicherheitsbeauftragter:**

(sofern Bevollmächtigter des Herstellers oder selbst Hersteller):

**Für die regulatorischen Anfragen zuständige Person:**

**Zertifiziertes** QM-System ☐  
QS-System ☐  
UMS-System ☐  
EMAS-VO ☐  
Sonstiges ☐

**Weitere Betriebsstätten:**

**Firmenbuch-Nr.:**

(Kopie des Auszuges)

**UID-Nr.:**

**Gewerbeberechtigungen:**

**Mitgliedschaft in folgenden Kammerorganisationen (bitte alle anführen):**

**Bundesländerzugehörigkeit: (bitte alle anführen):**

**Wir bestätigen mit unserer Unterschrift die vollinhaltliche Kenntnisnahme und die bestmögliche Umsetzung der AUSTROMED Statuten und des Kodex in der derzeit gültigen Fassung.**

**Gleichzeitig erteilen wir unser Einverständnis zur Datenverarbeitung gemäß DSGVO.**

\_\_\_\_\_  
**Firmenmäßige Zeichnung**

\_\_\_\_\_  
**Datum**