**Antrag auf Eintragung als freiwilliges Mitglied**

zur Erlangung der Eintragungsfähigkeit

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frau |  | Herr |  | Andere |  |
| Familienname, Titel | | | | | |  | |
| Vorname | | | | | |  | |
| Ordens- oder Künstlername | | | | | |  | |
| Früher geführte Namen | | | | | |  | |
| Geburtsname | | | | | |  | |
| Geburtsort / -tag | | | | | |  | |
| Akademischer Grad | | |  | | | Staatsangehörigkeit |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anschrift des Hauptwohnsitzes** | |
| Straße |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
|  |  |
| **Arbeitgeber / Büroanschrift** | |
| Büroname |  |
| Straße |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ich strebe die Eintragung an als** | | | | | | | |
| Architekt\*in |  | Innenarchitekt\*in |  | Landschaftsarchitekt\*in |  | Stadtplaner\*in |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ich übe meine berufliche Tätigkeit aus** | | | | | |
| in freier Mitarbeit |  | als Angestellte\*r in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis |  | im öffentlichen Dienst |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Die Berufsausbildung habe ich durch folgende Prüfung abgeschlossen:** | | |
| Prüfung |  | |
| Jahr |  | |
| Ausbildungsstätte |  | |
| **Zum Nachweis füge ich bei:** | | |
| Bachelor- oder Bachelor- u. Masterurkunde (beglaubigte Kopie) | |  |
| Bachelor- oder Bachelor- u. Masterzeugnis (beglaubigte Kopie) | |  |
| **HINWEIS**  Wenn Ihr Hochschulabschluss schon etwas länger zurückliegt, beachten Sie bitte, dass die freiwillige Mitglied­schaft vier bzw. sechs Jahre nach Erwerb des Hochschulabschlusses automatisch endet. Liegt der Hochschulabschluss länger zurück, ist der Erwerb der freiwilligen Mitglied­schaft zur Erlangung der Eintragungsfähigkeit für Absolventen **nicht** möglich. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Die fachkundige Aufsicht über meine Berufspraxis wird von folgender berufsangehöriger Person, die der gleichen Fachrichtung angehört, in der ich meinen Abschluss erworben habe, wahrgenommen:** | |
| Vorname, Nachname |  |
| Mitglied der Architektenkammer |  |
| Büroname |  |
| Straße |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefon |  |

|  |
| --- |
| **Ich erkläre** |
| a) dass mir die Ausübung des Berufs nicht nach § 70 Strafgesetzbuch verboten, die Ausübung einer der in § 2 [HASG](https://www.akh.de/fileadmin/Beratung/Recht/Gesetze/HASG/HASG.pdf?_=1582285440) bezeichneten Tätigkeiten nicht nach § 35 Abs. 1 Gewerbeordnung untersagt ist und mir keine Gründe bekannt sind, die nach § 5 Abs. 1 HASG einer Eintragung entgegenstehen könnten, |
| b) dass mir keine Vermögensauskunft nach § 807 ZPO abgenommen wurde, |
| c) in den vergangenen sieben Jahren über mein Vermögen nicht das Insolvenzverfahren eröffnet wurde, |
| d) kein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über mein Vermögen mangels Masse abgelehnt wurde. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Als weitere erforderliche Nachweise füge ich bei (in der Regel beglaubigte Kopien):** | |
| Geburtsurkunde |  |
| Nachweis über den geführten und ggfs. früher geführte Namen (ggfs. Heiratsurkunde) |  |
| Staatsangehörigkeitsnachweis (**einfache** Kopie des Ausweisdokuments) |  |
| Nachweis über den im Land Hessen gelegenen Ort der beruflichen Niederlassung, der hauptberuflichen Anstellung oder der Hauptwohnung |  |
| Nur bei freier Mitarbeit: Nachweis über eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung (Original) (s. [Richtlinie zur Berufsordnung (Berufshaftpflichtversicherung)](https://www.akh.de/fileadmin/Beratung/Recht/Satzungen/Berufsordnungsrichtlinie.pdf?_=1584610252)) |  |

|  |
| --- |
| *Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt gemäß § 16 Abs. 2 HASG in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG). Über Eintragungen aus Verzeichnissen darf Auskunft erteilt werden, wenn ein berechtigtes Interesse dargelegt wird (§ 16 Abs. 4 HASG).* |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort ............................................................................................., | den .............................................................................................. |
| Unterschrift ............................................................................................................................................................................................. | |

|  |
| --- |
| *Wenn Sie Fragen zu Ihrem Antrag haben, rufen Sie uns an unter der Telefonnr. 06 11 / 17 38-32 oder -31.*  *Wir beraten Sie gerne.* |

Bitte zurücksenden an

Architekten- und Stadtplanerkammer Hessen

Eintragungsabteilung

Bierstadter Str. 2

65189 Wiesbaden