

## Aufnahmeantrag Außerordentliche Mitgliedschaft

Firmenbezeichnung Anschrift   Telefon Telefax E-Mail Internet-Homepage	
gewünschter Eintrittstermin:	
Name(n), Vorname(n) Geburtstag des (der) Inhaber(s) / Geschäftsführer(s)	
Ansprechpartner mit Geburtstag	
Geschäftsgründung/ -übernahme	am:
Falls Kapitalgesellschaft: Anteile der Inhaber	in:
Mitgliedschaft in anderen berufsständischen Organisationen	<input type="checkbox"/> bdo <input type="checkbox"/> BTW <input type="checkbox"/> RDA <input type="checkbox"/> DRV <input type="checkbox"/> VIR <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
Wie sind Sie auf den asr Bundesverband e.V. aufmerksam geworden? <small>*Pflichtfeld</small>	<input type="checkbox"/> persönliche Empfehlung von _____ <input type="checkbox"/> touristische Fachpresse <input type="checkbox"/> Messe <input type="checkbox"/> asr Homepage <input type="checkbox"/> asr facebook-Seite <input type="checkbox"/> Sonstige: _____



<p>Welche Erwartungen haben Sie an die Mitgliedschaft im asr Bundesverband e.V.? *Pflichtfeld</p>	
<p>Der asr ist so stark wie seine Mitglieder! Wie möchten und können Sie sich in die Verbandsarbeit einbringen? *Pflichtfeld</p>	

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie aus freien Willen heraus, dass der asr Allianz selbständiger Reiseunternehmen – Bundesverband e.V. Ihre Konto- und Adresdaten zum Zwecke der Rechnungsstellung, Verwaltung und Zusendung von Informationsmaterialien speichert und benutzt. Sie ermächtigen den asr Allianz selbständiger Reiseunternehmen – Bundesverband e.V. Ihre Adresdaten an interessierte Mitglieder des asr zum Zwecke der Kontaktaufnahme und Vernetzung weiter zu leiten.

Verbandssatzung und Beitragsordnung haben wir zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel und Unterschrift

## Fragebogen zum Aufnahmeantrag

Bitte nur in BLOCKSCHRIFT ausfüllen. Bitte beachten Sie auch die richtige Groß-/Kleinschreibung bei der Angabe Ihrer Unternehmensbezeichnung. Für die Angaben weiterer Filialbüros/ Niederlassungen kopieren Sie bitte diesen Fragebogen.

*Bitte Zutreffendes ausfüllen bzw. ankreuzen*

### Hauptbüro

Vollständiger Name des Unternehmens:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Filialbüro

Adresse:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Büroleiter: \_\_\_\_\_

---

### Art des Unternehmens

Reisebüro

Reiseveranstalter

Sonstiges:

\_\_\_\_\_

### Eintragung ins Handelsregister/ Gewerbeanmeldung

Firmengründung oder Firmenübernahme am: \_\_\_\_\_

Datum der Handelsregistereintragung oder Gewerbeanmeldung: \_\_\_\_\_

mit der Nr.: \_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie eine Kopie der Gewerbeanmeldung bzw. HR-Auszugs mit.**

Mitarbeiter (insg.): \_\_\_\_\_

Davon ausgebildete Reiseverkehrskaufleute: \_\_\_\_\_

Davon Auszubildende: \_\_\_\_\_

### Vorhandene Lizenzen/ Agenturverträge

IATA, Agentur-Nr.

\_\_\_\_\_

TIDS, Agentur-Nr.

\_\_\_\_\_

DB, Agentur-Nr

\_\_\_\_\_

### Reiseveranstaltung

Reiseveranstaltung regelmäßig mit Prospekt

Internationale Tätigkeit

Bundesweite Tätigkeit

Regionale Tätigkeit

Zielgebiete:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Reiseart:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eigenvertrieb

Vertrieb über andere Reisemittler

Busreiseveranstaltungen

Ticket Consolidator

Incoming Agentur

Als veranstaltendes Reiseunternehmen haben wir gemäß § 651 k Abs. 1 BGB eine Kundengeldabsicherung abgeschlossen bei:

Reisegarant

Kaera

R+V

TourVers

MDT

TravelSafe

Zürich Versicherungen

Andere \_\_\_\_\_



**Schwerpunkt der touristischen Tätigkeit oder Spezialisierung**

---

---

---

---

**Sonstige Geschäftszweige (z.B. Unternehmensberatung, Schulung etc.)**

---

---

---

---

**Kurzbeschreibung des Büros (Lage, Anzahl der Schaufenster etc.)**

---

---

---

---