

Aufnahmeantrag Fördernde 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

Regionale Tätigkeit

Bundesweite 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

MDT

Kaera

TravelSafe

R+V

Zürich Versicherungen

TourVers

Andere _____



Schwerpunkt der touristischen Tätigkeit oder Spezialisierung

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

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