






Aufnahmeantrag Personenmitgliedschaft

Name, Vorname Geburtsdatum Anschrift Telefon Telefax E- Mail Adresse	
gewünschter Eintrittstermin:	
bisher Mitglied im asr mit Unternehmen Mitglied gewesen bis	
Mitgliedschaft in anderen berufsständischen Organisationen	 bdo  BTW  RDA  DRV  Sonstige: _____

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

Verbandssatzung und Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift