

Aufnahmeantrag

zur Aufnahme als assoziiertes Mitglied im DRV



Deutscher ReiseVerband e. V.
Mitgliederservice
Schicklerstraße 5-7

D-10179 Berlin



Ja, ich will assoziiertes Mitglied im Deutschen ReiseVerband werden.
Von der Satzung und der Beitragsordnung habe / n ich / wir Kenntnis genommen.

Der Aufnahmeantrag erfolgt vorbehaltlich meiner / unserer Zustimmung zur vorgeschlagenen Beitragshöhe.

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift des Vertretungsberechtigten

AUSKÜNFTE

1	Firmierung	<input type="text"/>																												
	Anschrift	<input type="text"/>																												
	Vorwahl / Telefon	<input type="text"/>								<input type="text"/>								Telefax	<input type="text"/>											
	Firmen-E-Mail	<input type="text"/>																												
	Homepage	<input type="text"/>																												
	Rechtsform	<input type="text"/>								Angemeldete Tätigkeit	<input type="text"/>																			
	Gewerbe-Anmeldung	bei	<input type="text"/>								am	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>														
	Handelsregister-Eintragung	Nr.	<input type="text"/>								am	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>														
		Amtsgericht	<input type="text"/>																											
	Gesellschafter	<input type="text"/>																												
	Tochterunternehmen	<input type="text"/>																												

Bitte Kopie der Gewerbeanmeldung bzw. des Handelsregister-Eintrags beifügen!

2**Inhaber****Gesellschafter****Geschäftsführer****Direktor**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

E-Mail der Geschäftsführung

Name

Vorname

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Name

Vorname

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Ansprechpartner für den DRV (wenn abweichend)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Funktion

Telefon

E-Mail-Adresse

3

Es bestehen:

ein Stammhaus

Filialen

Anzahl

(Adresse, Tel. / Fax bitte extra Auflistung beifügen)

Die unterzeichnende Firma hat:

ein Ladengeschäft

ein Etagenbüro

4**Zahl der Mitarbeiter** (inkl. Geschäftsführer / Inhaber und der Mitarbeiter der Filialbetriebe)

1 bis 10 Beschäftigte

11 bis 20 Beschäftigte

21 bis 100 Beschäftigte

ab 101 Beschäftigte

5**Tätigkeitsbereich**

Bitte ordnen Sie sich den angegebenen Tätigkeitsbereichen zu:

Tourismdienstleister und Presse (Aus- und Fortbildung, Unternehmensberatung, Presse, Werbeagenturen, Marketing)

Verkehr (Luftverkehrsgesellschaften, Bahn, Bus, Mietwagen, Reederei, Fähren, Flughafen)

Accommodation und Veranstaltungen (Hotels, Freizeitparks, Incentive- und Incoming-Agenturen, Messegesellschaften)

Travel Technology (CRS, Hard- und Software)

Versicherungs- und Finanzwirtschaft

Fremdenverkehr und Repräsentanzen

Bitte beschreiben Sie stichwortartig Ihren Tätigkeitsbereich:

Bitte Prospektmaterial o.ä. über Ihr Unternehmen beifügen!

Mit welchen deutschen touristischen Unternehmen arbeiten Sie derzeit schon zusammen?

Ich / wir versichere / n, dass sämtliche Angaben den Tatsachen entsprechen.

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift des Vertretungsberechtigten

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich / wir ermächtige / n Sie hiermit, ab sofort den jährlichen Mitgliedsbeitrag einzuziehen.

Kontoinhaber

BLZ

Konto-Nr.

Bank / Postgiro

PLZ / Ort der Bank

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift des Vertretungsberechtigten