

# Antrag

zur Aufnahme als ordentliches Mitglied auf Probe im DRV



Deutscher Reiseverband  
Mitgliederservice  
Lietzenburger Straße 99  
10707 Berlin



Ja, ich will ordentliches Mitglied auf Probe im Deutschen Reiseverband werden.  
Von der Satzung und der Beitragsordnung habe / n ich / wir Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift des Vertretungsberechtigten

## AUSKÜNFTE

1

Firmierung

  

Anschrift

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Vorwahl / Telefon

Telefax

Firmen-E-Mail

Homepage

Die unterzeichnende Firma hat:

ein Ladengeschäft

ein Etagenbüro

ein Online-Unternehmen

Filialen

Anzahl

Bitte Angabe der Anschriften auf einem extra Blatt / Firmenbogen.





**5****Touristische Tätigkeit**a) bei **Reisemittlern**: vorhandene Lizenzen / Agenturverträge

<input type="checkbox"/> IATA-Lizenz	Agt.-Nr.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> DB-Lizenz	Agt.-Nr.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> TUI	Agt.-Nr.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> DERTOUR	Agt.-Nr.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>weitere</b> Partner /Spezialisierung		<input type="text"/>
		<input type="text"/>

Mitgliedschaft in Kooperationen / Franchiseverbänden  ja welche b) bei **Reiseveranstaltern**: Spezialisierung  
**Wenn Printmedien verfügbar: Bitte fügen Sie ein Exemplar Ihres aktuellen Prospekts/Kataloges/Programms bei.**

Mit welcher Versicherung oder Bank haben Sie eine Vereinbarung über die Absicherung Ihrer Kundengelder gemäß § 651 k, BGB getroffen?

**Bitte fügen Sie unbedingt eine Bestätigung Ihrer Versicherung bei.**

**6 Referenzen: Bitte geben Sie zwei Referenzadressen an.**

**6.1 Zwei DRV-Mitglieder und/oder Steuerberater**

Referenz 1

Anschrift

Ansprechpartner

E-Mail-Adresse

Referenz 2

Anschrift

Ansprechpartner

E-Mail-Adresse

**6.2 Geschäftsbank**

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Name Kreditinstitut

PLZ und Ort des Kreditinstitutes

**Als Gewerbetreibender oder Freiberufler erteile ich hiermit eine Ermächtigung zur Auskunftseinholung bei meiner o.g. Bank**

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift des Vertretungsberechtigten

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

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift des Vertretungsberechtigten

*Ihre Daten werden zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Antrages auf Mitgliedschaft und – nach erfolgter Aufnahme in den DRV – zum Zwecke der Betreuung und Information im Rahmen der Mitgliedschaft in elektronischen Datenverarbeitungssystemen verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.*



Deutscher Reiseverband  
Mitgliederservice  
Lietzenburger Straße 99  
10707 Berlin

**Gläubiger Identifikationsnummer**  
**Mitgliedsnummer (Mandatsreferenz)**

**DE29ZZZ00000000223**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Deutschen Reiseverband, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutschen Reiseverband auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Bitte füllen Sie die Felder in Druckschrift aus. Vielen Dank!**

Kontoinhaber	<input type="text"/>	
Anschrift	Straße	<input type="text"/>
	Nr.	<input type="text"/>
	PLZ	<input type="text"/>
	Ort	<input type="text"/>
Name Kreditinstitut	<input type="text"/>	
IBAN	<input type="text"/>	
BIC	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ort, Datum		Firmenstempel, Unterschrift des Vertretungsberechtigten