

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"/> weitere 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.



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