## Antrag zur Aufnahme als ordentliches Mitglied im DRV



Deutscher Reiseverband Mitgliederservice Lietzenburger Straße 99 10707 Berlin

| Ort Dotum           |              |         |              |     |      |       | Eirm  | onoto  | mno  | Llh   | toroo  | brift d | loo 1/6 | rtrotu  | ınaah | oroch   | tiata   | <b>.</b> n |      |    |  |
|---------------------|--------------|---------|--------------|-----|------|-------|-------|--------|------|-------|--------|---------|---------|---------|-------|---------|---------|------------|------|----|--|
| Ort, Datum          |              |         |              |     |      |       | Firm  | enste  | empe | i, Un | tersci | hrift d | es ve   | ertrett | ingsb | erecn   | itigte  | en         |      |    |  |
| SKÜNFTE             |              |         |              |     |      |       |       |        |      |       |        |         |         |         |       |         |         |            |      |    |  |
| Firmierung          |              |         |              |     |      |       |       |        |      |       |        |         |         |         |       |         |         |            |      |    |  |
|                     |              |         |              |     |      |       |       |        |      |       |        |         |         |         |       |         |         |            |      |    |  |
| Anschrift           | Straße       |         |              |     |      |       |       |        |      |       |        |         |         |         |       |         |         | Nr.        |      |    |  |
|                     | PLZ          |         |              |     | 0    | rt    |       |        |      |       |        |         |         |         |       |         |         |            |      |    |  |
| Vorwahl / Telefon   |              |         |              |     |      |       |       |        |      |       |        |         | Tele    | efax    |       |         |         |            |      |    |  |
| Firmen-E-Mail       |              |         |              |     |      |       |       |        |      |       |        |         |         |         |       |         |         |            |      |    |  |
| Homepage            |              |         |              |     |      |       |       |        |      |       |        |         |         |         |       |         |         |            |      |    |  |
| Die unterzeichnende | . Firma batı |         |              |     |      |       |       |        |      |       |        |         |         |         |       |         |         |            |      |    |  |
|                     |              | oin Etc | a a a a b ii | iro | oin  | Onlin | ne-Ur | otorno | hma  | n     |        |         |         |         |       |         |         |            |      |    |  |
| ein Ladenges        | Silait       | ein Eta |              | 110 | GIII | Orini |       |        |      |       | . ,    |         |         |         | ,     | D/ //   | . , =:  |            |      |    |  |
| Filialen            |              | Anzah   | ·            |     |      |       | Bitti | e Ang  | gabe | der A | Ansch  | riften  | aut e   | einem   | extra | i Blatt | t / FII | rmeni      | boge | n. |  |

| Rechtsform  Angemeldete Tätigkeit  Hendeleregister-Eintragung Nr.  Anntagericht  Gewerbeanneldung am Gewerbeannt  Gesellschafter  Tochteunternehmen  Bitte fügen Sie eine Kopie der Gewerbeanmeldung bzw. des Handelsregister-Eintrags beit  Inhaber und/oder Geschäftsführer des Antrag stellenden Unternehmens  Name Akadem. Titel  Vomane Funktion  E-Meil  Name Akadem. Titel  Vomane Funktion  Geburtsdatum Tölefon  E-Mail  Nerne Akadem. Titel  Vomane Funktion  Geburtsdatum Tölefon  E-Mail  | 4 | Rechtsionii         |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      | ۸۰۰    | aomo    | ldoto T | ötiakoi |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
|---|---|---------------------|--------|-----|------|--------|------|------|------|------|-------|------|--------|---------|---------|---------|------|-------|------|---------|------|-----|--|--|--|
| Amtagencht Gewerbeanmeidung am Gewerbeanmt Gesellschafter Tochterunternehmen  Bitte fügen Sie eine Kopie der Gewerbeanmeldung bzw. des Handelsregister-Eintrags bei!  Inhaber und/oder Geschäftsführer des Antrag stellenden Unternehmens  Name Funktion  E-Mail Akadem. Titel  Vomanne Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Akadem. Titel  Vomanne Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Akadem. Titel  Vomanne Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  |   |                     |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      | AI     | igerrie | idete i | aligkei | ı    |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Gewerbeanmeidung am Gewerbeamt  Gesellschafter  Tochterunternehmen  Bitte fügen Sie eine Kopie der Gewerbeanmeldung bzw. des Handelsregister-Eintrags bei!  Inhaber und/oder Geschäftsführer des Antrag stellenden Unternehmens  Name  Vomame  Funktion  Geburtsdatum  Fenktion  Geburtsdatum  Finktion  Geburtsdatum  Finktion  Finktion  Geburtsdatum  Finktion  Geburtsdatum  Finktion  Finktion  Geburtsdatum  Finktion  Finktion  Finktion  Geburtsdatum  Finktion  Finktion  Finktion  Geburtsdatum  Finktion  Finktion  Finktion  Finktion  Geburtsdatum  Finktion  Finktion |   | Handelsregister-Ein | tragun | g   | Nr.  |        |      |      |      |      |       |      |        |         |         | an      | 1    |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Bitte fügen Sie eine Kopie der Gewerbeanmeldung bzw. des Handelsregister-Eintrags beil Inhaber und/oder Geschäftsführer des Antrag stellenden Unternehmens  Name Akadem. Titel Vorname Funktion  E-Mail  Name Funktion  Geburtsdatum Telefon  F-Mail  Name Akadem. Titel  Vorname Funktion  Geburtsdatum Telefon  F-Mail  Name Akadem. Titel  Vorname Funktion  Geburtsdatum Telefon  |   | Amtsgericht         |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      |        |         |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Bitte fügen Sie eine Kopie der Gewerbeanmeldung bzw. des Handelsregister-Eintrags beil  Inhaber und/oder Geschäftsführer des Antrag stellenden Unternehmens  Name Akadem. Titel  Vomame Funktion  E-Mail  Name Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Akadem. Titel  Vomame Funktion  Geburtsdatum Telefon  |   | Gewerbeanmeldung    | g      |     | am   |        |      |      |      |      |       |      |        |         | Gewe    | rbeam   | t    |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Bitte fügen Sie eine Kopie der Gewerbeanmeldung bzw. des Handelsregister-Eintrags bei!  Inhaber und/oder Geschäftsführer des Antrag stellenden Unternehmens  Name Akadem. Titel  Vorname Funktion  E-Mail  Name Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Akadem. Titel  Vorname Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Akadem. Titel  Vorname Funktion  Funktion  Funktion  Funktion   |   | Gesellschafter      |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      |        |         |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Inhaber und/oder Geschäftsführer des Antrag stellenden Unternehmens  Name Akadem. Titel  Vorname Funktion  E-Mail  Name Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Akadem. Titel  Vorname Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Akadem. Titel  Vorname Funktion  Geburtsdatum Telefon   |   | Tochterunternehme   | n      |     |      |        |      |      |      |      |       |      |        |         |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Inhaber und/oder Geschäftsführer des Antrag stellenden Unternehmens  Name Akadem. Titel  Vorname Funktion  E-Mail  Vorname Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Akadem. Titel  Vorname Funktion  E-Mail  Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Akadem. Titel  Vorname Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail   |   | Bitte fügen Sie     | e eine | e K | opie | e de   | r Ge | ewe  | rbea | anm  | neldı | una  | bzw.   | des     | Hand    | delsr   | eais | ster- | Ein  | trac    | ıs b | ei! |  |  |  |
| Name  Vorname  Funktion  Geburtsdatum  Telefon  E-Mail  Name  Akadem. Titel  Vorname  Funktion  Geburtsdatum  Telefon  E-Mail  Telefon  Funktion  Funktion  Geburtsdatum  Telefon  Funktion  Telefon  Funktion  Telefon  Funktion  Telefon  |   | ŭ                   |        |     | •    |        |      |      |      |      |       | ŭ    |        |         |         |         | Ū    |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Vomame Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Akadem. Titel  Vomame Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Akadem. Titel  Funktion  Funktion  Funktion  Telefon  Funktion  Telefon  Telefon  Funktion  Telefon  |   | Inhaber und/o       | der G  | ies | schä | iftsfi | ühre | er d | es A | Antr | ag s  | tell | ende   | n Un    | terne   | hme     | ns   |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Vorname Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Akadem. Titel  Vorname Funktion  Geburtsdatum Telefon  E-Mail  Name Funktion  Geburtsdatum Telefon  Funktion  Telefon  Funktion  Telefon  Funktion  Telefon  |   |                     |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      |        |         |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Geburtsdatum  E-Mail  Name  Vorname  Funktion  E-Mail  Telefon  Funktion  |   | Name                |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      |        |         |         |         |      | Aka   | adem | n. Tite | el   |     |  |  |  |
| E-Mail  Name  Akadem. Titel  Vorname  Funktion  Telefon  E-Mail  Name  Akadem. Titel  Funktion  Akadem. Titel  Telefon  Funktion  Funktion  Funktion  |   | Vorname             |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      | Funkt  | ion     |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Name  Vorname  Funktion  Geburtsdatum  Telefon  E-Mail  Name  Akadem. Titel  Funktion  Akadem. Titel  Telefon  Funktion  Funktion  Telefon  |   | Geburtsdatum        |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      | Telefo | n       |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Name  Vorname  Funktion  Geburtsdatum  Telefon  E-Mail  Name  Akadem. Titel  Vorname  Funktion  Akadem. Titel  Telefon  Telefon   |   | E-Mail              |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      |        |         |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Name  Vorname  Funktion  Geburtsdatum  Finktion  Funktion  Akadem. Titel  Vorname  Funktion  Akadem. Titel  Telefon  Funktion  Telefon  Telefon   | _ |                     |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      |        |         |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Geburtsdatum  E-Mail  Name  Akadem. Titel  Vorname  Funktion  Telefon   | 2 | Name                |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      |        |         |         |         |      | Aka   | adem | n. Tite |      |     |  |  |  |
| E-Mail  Name  Akadem. Titel  Vorname  Funktion  Telefon   |   | Vorname             |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      | Funkt  | ion     |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Name Akadem. Titel  Vorname Funktion Telefon  |   | Geburtsdatum        |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      | Telefo | n       |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Name Akadem. Titel  Vorname Funktion  Geburtsdatum Telefon  |   | E-Mail              |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      |        |         |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Vorname Funktion  Geburtsdatum Telefon  |   |                     |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      |        |         |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
| Geburtsdatum Telefon  | 3 | Name                |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      |        |         |         |         |      | Aka   | aden | n. Tite | el   |     |  |  |  |
|   |   | Vorname             |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      | Funkt  | ion     |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
| E-Mail  |   | Geburtsdatum        |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      | Telefo | n       |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
|   |   | E-Mail              |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      |        |         |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |
|   |   |                     |        |     |      |        |      |      |      |      |       |      |        |         |         |         |      |       |      |         |      |     |  |  |  |

| 3.4 | Ans         | sprechpart                    | ner f   | ür den D      | RV (we   | nn abweid  | chend)      |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|-----|-------------|-------------------------------|---------|---------------|----------|------------|-------------|--------|-----------------|----------|------------|-------|-------|---------|---------|----|--------|-------|-------------------|-------------------|
|     | Nam         | e                             |         |               |          |            |             |        |                 |          |            | Al    | kaden | n. Tite | ı       |    |        |       |                   |                   |
|     | Vorn        | ame                           |         |               |          |            |             |        | Funktion        |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     | Gebi        | urtsdatum                     |         |               |          |            |             |        | Telefon         |          |            |       |       |         | I       |    |        |       |                   |                   |
|     | E-Ma        | ail                           |         |               |          |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     | Telef       | on                            |         |               |          |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     |             |                               |         |               |          |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     | Wei         | r soll schri                  | ftlich  | e Inform      | atione   | en des \   | Verband     | des (  | (z.B.Mitg       | liede    | rrundso    | chre  | iben  | ) erh   | alte    | n? |        |       |                   |                   |
|     |             | 3.1                           |         | 3.2           |          | 3.3        |             | 3.4    | 4               |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
| 4   | Nac         | chweis der                    | · fach  | ilichen T     | ätiake   | eit        |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     |             | eisegewerbe o                 |         |               |          |            | end Satzur  | ng § 5 | Absatz II       |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     |             | über eine mi                  | ndeste  | ns fünfjähriç | ge unsel | bstständię | ge Tätigke  | eit    |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     |             | über eine mi                  | ndeste  | ns dreijähriç | ge selbs | tständige  | Tätigkeit i | in der | Branche         |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     |             | für den Inhal                 | oer     |               |          |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     |             | für einen leite               | enden . | Angestellter  | 1        |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     | Bitt        | te kreuzen                    | Sie Z   | Zutreffen     | des aı   | n und fi   | ügen Si     | e gg   | ıf. Kopien      | der T    | ätigkei    | tsna  | chw   | eise    | bei     |    |        |       |                   |                   |
| 5   | <b>7</b> ak | al day Book                   | le ###  | erte in       |          |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
| 5   |             | aller Filialbetr              |         |               | 1eldung  | an die Be  | rufsgenos   | ssenso | chaft)          |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     | Geso        | chäftsführer / I              | nhabei  | r             |          |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     | Ange        | estellte (Vollzei             | it)     |               |          |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     |             |                               |         |               |          |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     | Ange        | estellte (Teilzei             | t)      |               |          |            |             | Bi     | tte ermitteln : | Sie dies | e wie folg | jt: / | Anges | stellte | Teilzei |    |        |       | ntstund<br>eschäf | lenzahl<br>tigten |
|     | Zahl        | der Beschäfti                 | gten ge | esamt         |          |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         | :  | 2004 S | tunde | n                 |                   |
|     |             | zubildende<br>zur statistisch | en Erfa | ıssuna)       |          |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     | (           |                               | 2110    |               |          |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     |             |                               |         |               |          |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     |             |                               |         |               |          |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |
|     |             |                               |         |               |          |            |             |        |                 |          |            |       |       |         |         |    |        |       |                   |                   |

| konzernungebund                          | ene (i.d.R. inhabergeführte) Reisemittler (Säule A)          | Beschäftigte   |
|--|--|--|
| konzerngebunden                          | e Reisemittler (Säule B)                                     | Beschäftigte   |
| konzernungebund                          | ene Reiseveranstalter (Säule C)                              | Beschäftigte   |
| konzerngebunden                          | e Reiseveranstalter (Säule D)                                | Beschäftigte   |
| nen. Die Zuordnun                        | g erfolgt durch Aufteilung der im Punkt 3 gena               | tler tätig sind, können sich auch zwei Säulen zu<br>nnten Beschäftigtenanzahl in die jeweilige Säule<br>entsprechend den Beschäftigtenangaben je Säu |
| Touristische Tätig                       | keit   |  |
| a) bei <b>Reisemittle</b>                | rn: vorhandene Lizenzen / Agenturverträge                    |  |
| IATA-Lizenz                              | AgtNr.   |  |
| DB-Lizenz                                | AgtNr.   |  |
| TUI                                      | AgtNr.   |  |
| DERTOUR                                  | AgtNr.   |  |
| weitere Partner /                        | Spezialisierung  |  |
|  |  |  |
| Mitgliedschaft in Koope                  | ationen / Franchiseverbünden ja welche                       |  |
| h) hei <b>Reiseveran</b>                 | staltern: Spezialisierung                                    |  |
| ., Holovoi ali                           | opoz.ca.lolol drig   |  |
|  |  |  |
| Wenn Printmedie                          | n verfügbar: Bitte fügen Sie ein Exemplar Ih                 | res aktuellen Prospekts/Kataloges/Programr   |
| Mit welcher Versicl<br>gemäß § 651 k, BG | nerung oder Bank haben Sie eine Vereinbarung<br>B getroffen? | g über die Absicherung Ihrer Kundengelder  |
|  |  |  |



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        |        |  |  |     |   |       |       |        |           |         |       |       |        |      |       |       |  |   |  |
|---------------------|--------|--|--|-----|---|-------|-------|--------|-----------|---------|-------|-------|--------|------|-------|-------|--|---|--|
| Romanador           |        |  |  |     |   |       |       |        |           |         |       |       |        |      |       |       |  | ÷ |  |
| Anschrift           | Straße |  |  |     |   |       |       |        |           |         |       |       |        |      |       | Nr.   |  |   |  |
|                     | PLZ    |  |  | Ort |   |       |       |        |           |         |       |       |        |      |       |       |  |   |  |
| Name Kreditinstitut |        |  |  |     |   |       |       |        |           |         |       |       |        |      |       |       |  |   |  |
| IBAN                |        |  |  |     |   |       |       |        |           |         |       |       |        |      |       |       |  |   |  |
| BIC                 |        |  |  |     |   |       |       |        |           |         |       |       |        |      |       |       |  |   |  |
|                     |        |  |  |     |   |       |       |        |           |         |       |       |        |      |       |       |  |   |  |
|                     |        |  |  |     |   |       |       |        |           |         |       |       |        |      |       |       |  |   |  |
| Ort, Datum          |        |  |  |     | F | irmen | stem  | nnel l | Inter     | schrif  | t des | Vertr | etun   | ashe | recht | igten |  |   |  |
| Ort, Datam          |        |  |  |     | , |       | CLOTT | , iou, | J. H. GI. | 5511111 | . 003 | VOIL  | Clarit | 9306 | Joint | gion  |  |   |  |