

Bitte ausfüllen und faxen an 02363/3901-449

AGENTURANTRAG

Name des Reisebüros : _____

Straße : _____

PLZ/Ort : _____

Telefon/Fax : _____

E-Mail : _____

Internet-Adresse : _____

Steuernummer : _____

Bankverbindung : _____

Konto-Nr./Bankleitzahl : _____

S.W.I.F.T / IBAN : _____

Inhaber : _____

Geschäftsführer : _____

Büroleiter : _____

AP-Gruppenreisen : _____

Büroöffnungszeiten : _____

Filialen/Personalstärke : _____

Ort; Datum _____

Unterschrift

Stempel Reisebüro / Agentur