

Rückfaxnummer für Partner-Antrag: 089 – 20801 – 1922, Telefonische Rückfragen unter :089 - 262083 – 1340

## Partner-Antrag – Bestatter

### Angaben zum Hauptbetrieb:

Firmenname: \_\_\_\_\_

Unternehmensform: \_\_\_\_\_  
(GmbH, KG, oHG, GbR, e.V.) Gewerbe seit: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Straße, Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Rufbereitschafts-Nr.(außerhalb der Geschäftszeiten): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

Inhaber bzw. gesetzlicher Vertreter: \_\_\_\_\_

### Bankverbindung:

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Swift-BIC: \_\_\_\_\_

Geschäftszeiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verfügt Ihr Unternehmen über Zweigbetriebe / Filialen / Niederlassungen?

Ja  (bitte Formular Nebenbetriebe anfordern) Nein

### Angaben zu Mitarbeitern:

(Welche Qualifikation / Ausbildung besitzen die Mitarbeiter Ihres Unternehmens?)

Anzahl	Qualifikation / Ausbildung der Mitarbeiter
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Betreuungsgebiete:**

Bitte geben Sie uns Ihren Einsatzradius an:

(Für Zweigbetriebe / Filialen / Niederlassungen bitte separat auf Firmenprofil für Nebenbetriebe angeben)

- bis 5 km       bis 10 km       bis 15 km       bis 20 km
- bis 30 km       bis 40 km       bis 50 km       über 50 km

---

---

---

**Verbandsmitgliedschaften:**

---

---

---

**Angaben zu Fahrzeugen:**

Anzahl der Fahrzeuge: 

---

Modelle: 

---

**Sonstiger Service**

---

---

---

**Sonstige Informationen zu Ihrem Unternehmen:**

---

---

---

---

**Angaben zu Versicherungen:**

Alle Mitarbeiter sind ausreichend über die Betriebshaftpflichtversicherung des Unternehmens oder über eine eigene Haftpflicht abgesichert:      **Ja**       **Nein**

Deckungssumme für Sach- und Vermögensschäden: 

---

 €

Deckungssumme für Personenschäden: 

---

 €

**Bitte fügen Sie folgende Unterlagen in Kopie bei:**

Bescheinigungen / Nachweise:

- Nachweis für den Eintrag ins Handelsregister, Gewerbe-Anmeldung,
- Hauspreisliste
- Sachkundenachweise:  
Zeugnisse / Zertifikate des Betriebsleiters

Wird von AGA ausgefüllt:

Versicherungsnachweise (in Kopie) inkl. Aufführung der Deckungssummen:

- Betriebshaftpflichtversicherung

**Hiermit versichern wir Ihnen, dass Ihre von uns erhobenen Daten entsprechend den einschlägigen Datenschutzbestimmungen, insbesondere des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), in seiner jeweils gültigen Fassung behandelt werden.**



\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_  
Ihre Unterschrift und Firmenstempel