

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

## Partner-Antrag – Schädlingsbekämpfung

### Angaben zum Nebenbetrieb:

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: \_\_\_\_\_

Betriebsleiter: \_\_\_\_\_

Ist dieser ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer: Ja  Nein

### Bankverbindung:

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

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

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

Schlüsselnotdienst an 24 h pro Tag/365 Tage im Jahr: Ja  Nein

Mitarbeiterzahl tagsüber: \_\_\_\_\_ nachts: \_\_\_\_\_

Geschäftszeiten: \_\_\_\_\_



**Sonstiger Service**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Angaben zu Fahrzeugen:**

Anzahl der Fahrzeuge: \_\_\_\_\_

Modelle (Kombi, Bus, PKW): \_\_\_\_\_

Firmenwerbung; d.h. als Schädlingsbekämpfer erkenntlich: Ja  Nein

**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, falls abweichend vom Hauptbetrieb:**

Bescheinigungen / Nachweise:

- Nachweis für den Eintrag ins Handelsregister, Gewerbe-Anmeldung
- Fotos des Betriebes und der Einsatzfahrzeuge
- Hauspreisliste  
(inkl. Sonn- und Feiertagszuschlag, Notdienstgebühren, An- und Abfahrtsgebühren, usw.)
- Zeugnisse / Zertifikate, ggf. Weiterbildungsnachweise

Versicherungsnachweise (in Kopie) inkl. Aufführung der Deckungssummen:

- Betriebshaftpflichtversicherung

Wird von AGA ausgefüllt:
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**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