

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

Partner-Antrag – Schlüsseldienst

Angaben zum Hauptbetrieb:

Firmenname: Unternehmensform: Gewerbe seit:
(GmbH, KG, oHG, GbR, e.V.)Ansprechpartner: Straße, Nummer: PLZ, Ort: Telefon: Fax: Mobil: Rufbereitschafts-Nr. (außerhalb der Geschäftszeiten): E-Mail: Homepage: Inhaber bzw. gesetzlicher
Vertreter: Handwerk. Betriebsleiter: Ist dieser ein fachkundiger Meister: Ja Nein

Bankverbindung:

Bank: IBAN Swift-BIC Schlüsselnotdienst an 24 h pro Tag/365 Tage im Jahr: Ja Nein Mitarbeiterzahl tagsüber: nachts: Geschäftszeiten:

Verfügt Ihr Unternehmen über Zweigbetriebe / Filialen / Niederlassungen?

Ja (bitte Formular Nebenbetriebe anfordern) Nein

Vertragspartner / Verbandsmitgliedschaft:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> IHK | <input type="checkbox"/> Metallinnung |
| <input type="checkbox"/> Handwerkskammer | <input type="checkbox"/> Vertragspartner für Gerichtsvollzieher |
| <input type="checkbox"/> BVM (Bundesverband Metall) | <input type="checkbox"/> Vertragspartner der Polizei |
| <input type="checkbox"/> Fachverbände: | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | _____ |
| | _____ |

Angaben zu Mitarbeitern:

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

Liegt für alle Mitarbeiter ein Führungszeugnis nach dem Bundeszentralregistergesetz ohne Eintrag vor?

-
- Ja
-
- Nein

Anzahl
Qualifikation / Ausbildung der Mitarbeiter

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Einsatzgebiete:

Bitte geben Sie uns Ihren Einsatzradius an:

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

- | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bis 5 km | <input type="checkbox"/> bis 10 km | <input type="checkbox"/> bis 15 km | <input type="checkbox"/> bis 20 km |
| <input type="checkbox"/> bis 30 km | <input type="checkbox"/> bis 40 km | <input type="checkbox"/> bis 50 km | <input type="checkbox"/> über 50 km |

Angaben zum Leistungsspektrum:

Besitzen Sie die technischen und personellen Möglichkeiten,

 um alle herkömmlichen Türsysteme öffnen zu können? Ja Nein

- Wenn nicht, welche Einschränkungen gibt es:

 Sonstiger Service

Angaben zu Fahrzeugen:Anzahl der Fahrzeuge: Modelle (Kombi, Bus, PKW): **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
- 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:

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.

Stempel

Ort
Datum

Ihre Unterschrift und Firmenstempel