

**Angaben zum Agenturvertrag**

**1.) Adresse**

Firmenname:	Rechtsform:	
Inhaber/Geschäftsführer:		
Straße/Hausnummer:		
PLZ/Ort:		
Telefon:	Telefax:	Allgemeine E-Mail:
Internetadresse (bitte unbedingt angeben für Buchungsassistenten):		
Administrativer Ansprechpartner/Funktion:	E-Mail (bitte unbedingt angeben für Agentur-Login):	
E-Mail für Ihre Agenturabrechnung:		

**2.) Angaben zum Reisegewerbe**

Firma besteht seit\*:

Art der Tätigkeit\*:  Reisebüro  
 Reiseveranstalter  
 Internet-Portal

Mitglied folgender Kooperation/ Franchisekette\*:

Touristischer Umsatz\*:

Angebotene Reiseversicherer\*:

\* informativ, freiwillige Angabe

**3.) Angaben zu verwendeten CRS**

<input type="checkbox"/> Amadeus Insurance TOMA	Amadeus-Office-ID*: <input style="width: 150px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> MySabre+Merlin:	Agenturnummer*: <input style="width: 150px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bewotec/JackPlus	Agenturnummer*: <input style="width: 150px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> MDT Buchungsassistent	
<input type="checkbox"/> Sonstige CRS oder Buchungsmaschinen:	<input style="width: 250px;" type="text"/>

\*Zur Freischaltung bitte unbedingt angeben!

für interne Zwecke:

<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
FD-Nr.	MA-Nr.	ST-Nr.

## Angaben für Ihre Agenturabrechnung

Für Ihre Agenturabrechnung / die Überweisung Ihrer Provision benötigen wir die Angabe Ihrer Bankverbindung:

IBAN

BIC

Kreditinstitut

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basis-Lastschriften

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

MDT travel underwriting GmbH Daimlerstr. 1K 63303 Dreieich
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/ Creditor Identifier)  DE59ZZZ00000045661

Ihre Mandatsreferenz entspricht Ihrer Kundennummer. Bitte entnehmen Sie diese Ihrer ersten Agenturabrechnung.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/ Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BIC

IBAN

Kreditinstitut

Ort, Datum <input type="text"/>	Unterschrift <input type="text"/>
------------------------------------	--------------------------------------

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/ uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Bitte beachten Sie, dass für die Vorankündigung der Basis-Lastschriften eine verkürzte Frist von 5 Kalendertagen gilt. Die MDT Makler der Touristik GmbH wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und / oder BIC zu ergänzen.