

Antrag auf Eröffnung einer afm Geschäftsstelle

Geschäftsstellenleiter/in:

Titel | Name | Vorname: _____

Eröffnung zum: _____

Straße | Hausnummer: _____

Postleitzahl | Ort: _____

Telefonnummer: _____

Die Geschäftsstelle befindet sich in (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- ☐ Innenstadt
 ☐ Industriegebiet
 ☐ Wohngebiet
☐ Geschäftshaus
 ☐ Wohnhaus
 ☐ Wohn-/ Geschäftsgebäude

mit _____ Räumen und _____ m²

Geschäftsstellenzeiten: _____

Verwaltungskraft/-kräfte: _____

Kundenberater: _____

Bemerkungen: _____

Anlage: ☐ Foto (Außenansicht) von der Geschäftsstelle

Mindestvoraussetzungen: Ein hauptberuflicher Kundenberater und eine Verwaltungskraft (Back-Office), persönliche & telefonische Erreichbarkeit werktags zwischen 9 und 17 Uhr, abgeschlossene Geschäftsräume (kein Home-Office)

Datum | Unterschrift Berater

Datum | Unterschrift Direktion

Datum | Unterschrift Betreuer

Datum | Unterschrift Geschäftsleitung
& Personalabteilung