

Antrag auf Eröffnung eines afm Beratungsbüros

Büroleiter/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

Bürozeiten: _____

Verwaltungskraft/ -kräfte: _____

Kundenberater: _____

Bemerkungen: _____

Anlage: ☐ Foto (Außenansicht) vom Büro

Mindestvoraussetzungen: Ein hauptberuflicher Kundenberater und eine Verwaltungskraft (Back-Office), persönliche & telefonische Erreichbarkeit an 4 Werktagen für je 4 Stunden/ Tag, abgeschlossene Geschäftsräume (kein Home-Office)

Datum | Unterschrift Berater

Datum | Unterschrift Direktion

Datum | Unterschrift Betreuer

Datum | Unterschrift Geschäftsleitung
& Personalabteilung