



# Aktive/Antrag auf Franchise-Mitgliedschaft - 2010

(Für Unternehmen, die Verbrauchern in Europa informationsvernichtende Dienstleistungen zur Verfügung stellen)

## KONTAKTINFORMATION (die Sie auf der europäischen NAID-Website veröffentlicht haben wollen)

**Firmenname** (Max. 33 Zeichen): \_\_\_\_\_

Vorname des Firmenvertreters: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Physische Adresse: \_\_\_\_\_

(Zusätzliche) physische Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Gebührenfrei: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Website-Adresse: \_\_\_\_\_

Falls von oben abweichend, markieren Sie bitte unten das Markierfeld und geben Sie die entsprechende Information ein:

Kontaktname in der Fakturierungsstelle: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

## UNTERNEHMENSPROFIL:

Gründungsjahr der Firma: \_\_\_\_\_ Gründungsjahr der informationsvernichtenden Firma: \_\_\_\_\_ # der Mitarbeiter in der informationsvernichtenden Firma: \_\_\_\_\_

Art des Unternehmens (ein Feld markieren)

- Keine Franchise  Franchise (*Franchise-Mitglieder sind nicht wahlberechtigt und dürfen in der Gesellschaft kein Amt ausüben*)

Art der Transaktionen (alles zutreffende markieren):

- # der werkbasierenden Transaktionen für die Informationsvernichtung: \_\_\_\_\_ Werke & # \_\_\_\_\_ der Sammelfahrzeuge  
*Falls weitere Standorte, füllen Sie bitte unten für jedes Werk den Abschnitt Weitere Standorte aus.*
- Mobile Transaktionen mit # \_\_\_\_\_ der Fahrzeuge mit Aktenvernichtungsvorrichtung

Angebote Vernichtungsdienstleistungen (alle zutreffenden markieren):

- Papierzerkleinerung/ Shredding  Verbrennung  Zerstörung/ Mikromedienvernichtung  
*Anmischung/*
- Entmagnetisierung  Desintegrierung  Elektronische Medienvernichtung (Computer, digitale Einrichtungen, usw.)
- Produktvernichtung (Prototypen, Kleidung)  Datenentfernung von Festplatten

Andere angebotene Dienstleistungen (Markieren Sie alles zutreffende):

- Datenaufbewahrung  Recycling  Entsorgung  Sonstiges (Bitte aufführen): \_\_\_\_\_

Beantworten Sie bitte die folgenden Fragen: (für jede Frage ja oder nein markieren)

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Ist der Zugriff auf vertrauliche Auftraggebermaterialien auf Mitarbeiter beschränkt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 2. Unterzeichnen die Mitarbeiter Vertraulichkeitsvereinbarungen?                        | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. Besitzen Sie Shredder/oder betreiben sie diese?                                      | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 4. Nehmen Sie Hintergrundüberprüfungen bei Ihren Mitarbeitern vor?                      | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 5. Benutzen Sie geschlossene Fahrzeuge um Material zu transportieren?                   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 6. Stellen Sie kommerzielle Informationsvernichtungsdienstleistungen zur Verfügung?     | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

## ERFORDERLICHE UNTERLAGEN (die folgenden Unterlagen sind diesem Antrag beigelegt)

Um sich für die Aktive Mitgliedschaft zu bewerben müssen Sie bereits Vernichtungsausrüstung besitzen oder einen Kauf eingeleitet haben.

Hersteller der Ausrüstung: \_\_\_\_\_ **ODER**  Beigelegte Dokumentation: \_\_\_\_\_

Vertreter des Herstellers: \_\_\_\_\_ (Aktuelles Photo ihrer Ausrüstung,

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Kaufbeleg/Rechnung, usw.)

E-Mail: \_\_\_\_\_ Beschreibung: \_\_\_\_\_

Firmeneintragungsbescheinigung: Gesetzlicher Nachweis/Auf Ihren Firmennamen ausgestellte Gewerbeerlaubnis (von Ihrer Stadt, Staat oder

Bundesregierung ausgestellt)

## MITGLIEDEREMPFEHLUNG – Hat Ihnen der Hersteller Ihrer Ausrüstung oder ein anderes NAID-Mitglied die Mitgliedschaft empfohlen?

- Nein  Ja

Firma: \_\_\_\_\_ Kontakt \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

---

## WEITERE STANDORTE

Führen Sie alle weiteren Standorte der Muttergesellschaft auf, die informationsvernichtende Dienstleistungen anbieten. Fügen Sie ein zusätzliches Blatt bei, wenn es sich um mehr als nur einen weiteren Standort handelt.

Standort/Name der Zweigstelle: \_\_\_\_\_

Standort/Vertreter der Zweigstelle: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Physikalische Adresse (erforderlich): \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Art der Transaktionen (alles zutreffende markieren):

- Werkbasierende Transaktionen mit # \_\_\_\_\_ von nur  
Sammelfahrzeugen  Mobile Transaktionen mit # \_\_\_\_\_ von Shredding-Fahrzeugen

---

## Wir stimmen mit folgendem überein und verpflichten uns:

(Bitte jeden Absatz paraphieren und unten unterzeichnen)

- Mit dieser Paraphierung bestätige ich, dass ich der Besitzer, Geschäftsführer oder Leiter der antragstellenden Firma bin und dass ich uneingeschränkte Handlungsvollmacht besitze diese Firma zu vertreten. Weiterhin habe ich auch uneingeschränkte Kenntnis über unsere Transaktionen.
- Mit dieser Paraphierung bestätige ich, dass unsere Firma oder einer seiner Besitzer/Mitarbeiter/angeschlossenen Unternehmen  nicht oder  mit einem gegenwärtigen oder früheren NAID-Mitglied (\_\_\_\_\_) verbunden ist.
- Mit dieser Paraphierung bestätige ich, dass dieser Antrag die Transaktionen unserer Firma wahrheitsgetreu und genau wiedergibt.
- Mit dieser Paraphierung bestätige ich, dass unsere Firma informationsvernichtende Dienstleistungen auf kommerzieller Basis zur Verfügung stellt.
- Mit dieser Paraphierung bestätige ich, dass ich den ethischen Kodex und die Verordnungen der National Association for Information Destruction, Inc. (auf der Website [www.naidonline.org](http://www.naidonline.org) zugänglich) gelesen habe und das wir übereinstimmen sie zu befolgen.
- Mit dieser Paraphierung verstehe ich/wir dass unsere Firma als NAID-Mitglied nur das NAID-Logo und die Schutzmarken benutzen darf, die direkt von NAID zur Verfügung gestellt werden und (auf der Website [www.naidonline.org](http://www.naidonline.org)) zugänglich sind.
- Mit dieser Paraphierung verstehe ich/wir, dass dieser Antrag nur für die Mitgliedschaft gilt und dass die NAID-Zertifizierung eine separate Anwendung und ein freiwilliger Prozess ist. Ich/wir verstehen auch, dass NAID unsere Geschäftsstandarte oder Transaktionen nicht als zertifiziert bestätigt oder empfiehlt bis oder solange die Dienstleistungen unser Firma nicht NAID-zertifiziert sind, noch werden wir in irgendeiner Weise andeuten, dass wir den NAID-Zertifizierungsstandarten entsprechen solange wir nicht NAID-zertifiziert sind.
- Mit dieser Paraphierung erkläre ich mich einverstanden, dass NAID unsere Firmen- und Kontaktinformationen auf der NAID-Website oder NAID-Listen oder an anderen Stellen veröffentlichen und dadurch unsere Firma fördern darf.
- Mit dieser Paraphierung erteile ich NAID die Erlaubnis, die Kontaktinformation des Mitgliedbevollmächtigten an NAID-Anbieter weiterzuleiten, die Mitglieder sind, wenn sie nach der Information fragen.
- Mit dieser Paraphierung erteile ich NAID die Erlaubnis alle und jegliche Informationen, die in diesem Antrag enthalten sind durch welche erforderlichen Mittel auch immer zu überprüfen, einschließlich die Erlaubnis dem NAID-Management oder einen unter Vertrag genommenen Prüfer einen Standort zu besuchen.

**Die von mir angegebene Information in diesem Antrag ist wahrheitsgetreu und genau zutreffend. Ich habe die Befugnis und und gesetzliche Handlungsvollmacht die Organisation an die Vereinbarungen in diesem Antrag zu verpflichten.**

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

---

**ZUSÄTZLICHE UNTERLAGEN** (Bitte fügen Sie jede der paraphierten Unterlagen bei, falls erforderlich.)

Gedruckte Werbung/Marketingunterlagen  Kopie der Vertraulichkeitsvereinbarung für Mitarbeiter

**ZAHLUNGSINFORMATION** (NAID-Europe Aktiver Antrag/Franchisemitgliedschaft )**Berechnung:**

**Aufnahmegebühr:** Einmalige Gebühr (solange Mitgliedschaft aufrechterhalten wird) **\$ 300.00**

**2010 Aktiver/Franchise-Mitgliedschaftsbeitrag** (1 Juli – 31 Dezember anteiligen Gebühren) (Jahresbeitrag US \$545) **\$ 272.50**

# \_\_\_\_\_ **Weitere Standorte** x **\$110 pro weiterer Standort** (anteilige) = \$ \_\_\_\_\_

Höchstmitgliedschaftsbeitrag für jedes Aktive/Franchise-Mitglied ist \$5,500

**GESAMTBETRAG:**

USD \$ \_\_\_\_\_

**Die Bezahlung erfolgt durch:**

AmEx  MasterCard  Visa Card # \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Erlischt  
 Name des (Monat/Jahr): \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Karteninhabers: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

*Schecks werden nicht angenommen*

**Zu senden an:**

NAID International Headquarters  
 1951 W. Camelback Rd., Suite 350, Phoenix, AZ 85015

**FAX an (nur wenn Bezahlung durch Kreditkarte erfolgt):**

NAID  
 (602) 788-4144

**Nur von NAID auszufüllen**

Eingegangen _____	GM: _____	Firmeneintragungs- escheinigung: _____	EQ Ver: _____	Com. Notice: _____	Com Apr: _____
Mitgliedsnr.: _____	Empfohlen: _____	QB: _____	Website: _____	MP gesandt _____	Abgeschlossen: _____