Indsendes til Danske Arkitektvirksomheder. Læs nærmere i den separate vejledning.



 **Oplysningsskema 2019/2020 til beregning af kontingent for nye medlemmer**

***Er virksomheden først startet i 2020 angives herunder forventninger for omsætning i 2020:***

I. Virksomhedens samlede honoraromsætning ekskl. moms i 2019 var i alt kr. …………………………………….

II. heraf er videresendt til eksterne underrådgivere i alt kr. …………………………………….

III. Nettohonoraromsætning efter betaling af underrådgivere (= pkt. I minus pkt. II) i alt kr. …………………………………….

**der fordeler sig på følgende beløb:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPGAVETYPER:****Udførelsessted:** | 1.* Traditionelt arkitektarbejde
* Byfornyelse
* Bygherrerådgivning
* Bebyggelses-planlægning
* Totalrådgivning med særlig underrådgiverdækning (se vejledning)
* Øvrigt, ikke specificeret arbejde
 | 2.Huseftersyn,beskikkede konsulenter (tilstandsrapporter ved hushandler jf. lovgivningen herom) | 3.IngeniørydelserVirksomhedens egne ingeniøruddannede medarbejdere | 4.* Landskabsarkitekt-arbejde
* Energimærkning
* Indretninguden byggefysik
* Produktudvikling (design)
* Edb-rådgivning
 | 5.* Byplanlægning
* Landskabs-planlægning
 | 6.* Idéoplæg
* Syns- og skønsmands-virksomhed
* Konkurrenceruden projektering
* Udarbejdelse af præsentations-materiale
* Andet akkvisitivt arbejde uden projektering
 | 7.* Opgaver forsikret på særskilt projektforsikring
 |
| 1. Danmark samt ukendt reeksport
 |  |  |  |  |  |  |  |
| B. Øvrige Europainkl. Grønland og Færøerne |  |  |  |  |  |  |  |
| C. Øvrige verden ekskl.USA og Canada |  |  |  |  |  |  |  |
| D. USA og Canada |  |  |  |  |  |  |  |
| **I alt** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Forsikringsselskab andet end HDI (sæt kryds):** [ ]  Angiv hvilket ………………………………………………………………\***\* Der skal vedlægges kopi af forsikringsbevis eller police****Forventning til virksomhedens samlede omsætning i 2020 i forhold til 2019:**Fremgang \_\_\_\_\_\_\_\_ pct. Tilbagegang \_\_\_\_\_\_\_\_ pct. Uændret (sæt x) [ ] **Virksomhedsstørrelse pr. 1. januar 2020:**Antal indehavere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Antal medarbejdere inkl. indehavere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Medlemsnummer:(Står på kontingentfaktura)****Evt. Policenummer**:**Virksomhedsnavn:** **Personnavn:** ……………………………………………….**Dato:** ……………………………………………………………. | **Direkte tlf.:**…………………………………………………**Underskrift:** …………………………………………….. |