

## ANTRAG AUF ERTEILUNG EINES AFFILIATE-MARKETING-QUALITÄTSZERTIFIKATS

Hiermit beauftragen wir den BVDW mit der Prüfung und Erteilung des Affiliate-Marketing-Qualitätszertifikats und bestätigen, dass wir alle nachfolgenden Angaben wahrheitsgemäß beantwortet haben sowie den allgemeinen Zertifizierungsbedingungen zum Affiliate-Marketing-Qualitätszertifikat zustimmen.

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Geschäftsführer: \_\_\_\_\_  
Nachname Vorname

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

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

Webseite/URL: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller, Firmenstempel \_\_\_\_\_

### Kontaktdaten für Rückfragen:

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Nachname Vorname

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

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

### SELBSTVERPFLICHTUNG

Die Selbstverpflichtungen Code of Conduct Affiliate Marketing sind für die Fokusgruppe Affiliate Netzwerke im BVDW die Basis für ein einheitliches Verständnis von Transparenz und vertrauensvollem Miteinander im Affiliate Marketing. Die Unterzeichnung des Code of Conduct Affiliate Marketing für Agenturen ist die Grundvoraussetzung zur Aufnahme in das Prüfungsverfahren. Haben Sie die Selbstverpflichtung unterzeichnet?

- Nein, ich kenne die Kriterien nicht. Bitte senden Sie mir das Dokument zu.
- Ja. Das Dokument habe ich den Unterlagen beigelegt.

Das Affiliate Marketing Trusted Agency-Zertifikat basiert auf den vier Prüfungselementen:

| Kriterium           | Gewichtung |
|---------------------|------------|
| Erfahrung           | 20%        |
| Arbeitsweise        | 30%        |
| Kundenzufriedenheit | 30%        |
| Engagement am Markt | 20%        |

Das Zertifikat gilt als bestanden, wenn mindestens 80 Prozent der gewichteten Kriterien erfüllt werden.

## I. ERFAHRUNG

### Markteintritt (15%)

Wann wurde Ihr Unternehmen gegründet? \_\_\_\_\_

### Geschäftsstruktur (30%)

a) Seit wann wird Affiliate Marketing als eigenständige Dienstleistung angeboten?

\_\_\_\_\_

b) Haben Sie in den letzten 24 Monaten Geschäftsbeziehungen mit mindestens drei Affiliate-Netzwerken/Technologien in Deutschland geführt?

- Nein
- Ja, und zwar:
  - awin
  - belboon
  - commission junction
  - tradedoubler
  - tradetracker
  - webgains
  - Sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

Anmerkung: Bitte beachten Sie außerdem die vollständige Nennung inklusive Ansprechpartner unter Punkt 2 zur Bewertung des Kriteriums Arbeitsweise.

c) Welche dieser Dienstleistungen bieten Sie in Ihrer Agentur an?

|   | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | Anteil in % |
|---|--------------------------|----------------------------|-------------|
| Betreuung von Advertiser-Kampagnen      | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>      | _____       |
| Entwicklung geeigneter Werbemittel      | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>      | _____       |
| Durchführung von Partnerprogrammen      | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>      | _____       |
| Akquise & Betreuung von Partnern        | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>      | _____       |
| Entwicklung von Lösungen für Affiliates | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>      | _____       |
| Kontrolle der Sales/Leads               | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>      | _____       |
| Sonstiges, und zwar: _____              |                          |                            | _____       |

d) In welchen Branchen haben Sie bereits Erfahrungen mit Projekten im Kundenauftrag? Bitte Referenz nennen:

- Touristik/Gastro \_\_\_\_\_
- Automobil \_\_\_\_\_
- Versicherung/Finanzen \_\_\_\_\_
- Gesundheit/Pharma \_\_\_\_\_
- Kosmetik/Mode \_\_\_\_\_
- Unterhaltungselektronik/Entertainment \_\_\_\_\_
- FMCG \_\_\_\_\_
- Dienstleistung \_\_\_\_\_
- Handel \_\_\_\_\_
- öffentliche Hand \_\_\_\_\_
- Telekommunikation \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Mitarbeiterstruktur (35%)

a) Wie viele Mitarbeiter hat Ihr Unternehmen im deutschsprachigen Raum (DACH) insgesamt?

---

b) Wie viele qualifizierte, feste Mitarbeiter hat Ihr Unternehmen im deutschsprachigen Raum (DACH), die nachweislich schwerpunktmäßig im Geschäftsbereich Affiliate Marketing tätig sind?

---

Anmerkung: Bitte fügen Sie darüber hinaus einen Nachweis über die Qualifikationen von drei bis fünf Ihrer Mitarbeiter an. Z.B. in Form einer Kopie von Netzwerkzertifikaten oder geschwärzter Auszug des Anstellungsvertrages oder eines Lebenslaufes (Xing, LinkedIn) oder Abschlussbeleg/Zertifikate für Online Marketing Aus-/Weiterbildungen.

c) Welcher prozentuale Anteil Ihrer Mitarbeiter im Geschäftsbereich Affiliate Marketing für den deutschsprachigen Raum (DACH) ist den folgenden Erfahrungsebenen bzw. Tätigkeitsbereichen zuzuordnen?

|   | Anteil in % |
|---|-------------|
| Junioren (<drei Jahre Berufserfahrung): | _____       |
| Senioren (>drei Jahre Berufserfahrung): | _____       |
| Freie Mitarbeiter                       | _____       |

d) Welche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie Ausbildungsmöglichkeiten wird den Mitarbeitern im Bereich Affiliate Marketing in Ihrer Agentur angeboten?

Ausbildungsprogramme / Trainee Programme  
Hausinterne Fort- und Weiterbildungsprogrammen  
Trainings mit externen Dienstleistern / Netzwerkschulungen  
Konferenzteilnahmen / Workshop Teilnahmen

Anmerkung: Bitte geben Sie entsprechende Links, Programme, Urkunden, Tickets etc. als Nachweis an.

## Agenturqualifikationen (20%)

a) Ist Ihr Unternehmen zur Führung eines dieser Netzwerk-Zertifikate/-Siegel berechtigt?

Nein

- Ja, und zwar:
- awin
  - belboon
  - commission junction
  - tradedoubler
  - tradetracker
  - webgains
  - Sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

Anmerkung: Bitte fügen Sie darüber hinaus einen Nachweis über die Agenturqualifikation bei.

b) Welche Affiliate Marketing-Shortlistungen bzw. Awards kann Ihre Agentur in Deutschland vorweisen? (max. 24 Monate alte Zertifikate)

Shortlistungen  
Awards

Anmerkung: Bitte geben Sie entsprechende Links, Urkunden, Listungen, Preise etc. als Nachweise an.

## 2. ARBEITSWEISE

### Netzwerkreferenzen (80%)

Bitte führen Sie insgesamt drei Affiliate-Netzwerke (öffentlich oder private Netzwerke) und/oder Publisher Netzwerke namentlich mit URL und Ansprechpartner auf, mit denen Sie aktuell zusammenarbeiten. Beachten Sie, dass nur drei Referenzen für die Bewertung berücksichtigt werden, die übrigen zwei Netzwerke werden im Falle einer fehlenden Rückmeldung einer der unter 1-3 stehenden Netzwerke herangezogen.

**Die nachfolgend aufgeführten Netzwerkpartner/Publisher unterhalten aktuell eine Geschäftsbeziehung mit uns und haben der Kontaktaufnahme des BVDW im Rahmen der Zertifizierung zugestimmt. Diese erfolgt einmalig anhand eines Referenzfragebogens zur Abfrage der Zufriedenheit hinsichtlich der Zusammenarbeit. Im Rahmen dieser Befragung werden keine Geheimhaltungspflichten verletzt.**

Nein

Ja

Anmerkung: Die Befragung erfolgt streng vertraulich, dem Prüfungsgremium gehen lediglich die kumulierten Ergebnisse der Befragung zu. Bitte informieren Sie Ihre Ansprechpartner über eine Kontaktaufnahme durch den BVDW und teilen Sie uns ggf. die Urlaubsvertretungen Ihrer Ansprechpartner mit.

Netzwerk/Technologie 1: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Nachname Vorname

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

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

Netzwerk/Technologie 2: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Nachname Vorname

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

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

Netzwerk/Technologie 3: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Nachname Vorname

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

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

Netzwerk/ Technologie 4: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Nachname Vorname

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

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

Publisher 5: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Nachname Vorname

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

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

## Fraud Management (20%)

Welche Maßnahmen werden von Ihrem Unternehmen bzw. dessen Vertreter im Sinne der Fraud Bekämpfung umgesetzt?

### Programm

Anmerkung: Bitte geben Sie entsprechende Links, Programme, deren AGB's etc. als Nachweis an.

### Tools zu Brand Safety

Anmerkung: Bitte geben Sie entsprechende Tools, deren Anbieter etc. als Nachweis an.

### Salesabgleiche bei validierten Sales/Leads

Anmerkung: Bitte geben Sie entsprechende Tools, APIs etc. als Nachweis an.

### Manuelle Publisher-Freigabe von Bewerbungen auf Programme

Anmerkung: Bitte geben Sie entsprechende Links, Publisher-Freigaben etc. als Nachweis an.

### Auflistung von 5 Punkten aus den eigenen Qualitätsguidelines / Qualitätsmaßnahmen

Anmerkung: Bitte geben Sie entsprechende Qualitätsguidelines / Qualitätsmaßnahmen an.

## 3. KUNDENZUFRIEDENHEIT

Bitte führen Sie mindestens fünf Ihrer Kundenreferenzen namentlich und mit Ansprechpartner auf. Beachten Sie, dass nur fünf Referenzen in die Bewertung eingehen, die übrigen drei Kunden werden im Falle einer fehlenden Rückmeldung einer der unter 1-5 stehenden Kunden herangezogen.

**Die nachfolgenden Kunden unterhalten aktuell eine Geschäftsbeziehung mit uns und haben der Kontaktaufnahme des BVDW im Rahmen der Zertifizierung zugestimmt. Diese erfolgt einmalig anhand eines Referenzfragebogens zur Abfrage der Zufriedenheit mit unserer Arbeit. Im Rahmen dieser Abfrage werden keine Geheimhaltungspflichten verletzt.**

Nein

Ja

Anmerkung: Die Befragung erfolgt streng vertraulich, dem Prüfungsgremium gehen lediglich die kumulierten Ergebnisse der Befragung zu. Bitte informieren Sie Ihre Ansprechpartner über eine Kontaktaufnahme durch den BVDW und teilen Sie uns ggf. die Urlaubsvertretungen Ihrer Ansprechpartner mit.

Unternehmen 1: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Nachname Vorname

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

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

Unternehmen 2: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Nachname Vorname

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

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

Unternehmen 3: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Nachname                      Vorname

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

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

Unternehmen 4: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Nachname                      Vorname

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

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

Unternehmen 5: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Nachname                      Vorname

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

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

Unternehmen 6: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Nachname                      Vorname

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

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

Unternehmen 7: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Nachname                      Vorname

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

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

Unternehmen 8: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Nachname                      Vorname

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

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

## 4. ENGAGEMENT AM MARKT

a) Haben Vertreter Ihres Unternehmens innerhalb der letzten 24 Monate nachweislich als Referenten im Bereich Affiliate Marketing bei offiziellen Veranstaltungen (auch in digitaler Form) teilgenommen?

Nein

Ja, und zwar: \_\_\_\_\_

Anmerkung: Bitte tragen Sie einen Beleglink ein oder fügen einen Nachweis z.B. Kopie oder Screenshot bei.

b) Hat Ihre Agentur bzw. Vertreter Ihres Unternehmens in den letzten 24 Monaten nachweislich Fachartikel oder eine andere Art von Fachbeiträgen in Publikationen zum Fachbereich Affiliate Marketing veröffentlicht (Autor oder Co-Autor)?

Nein

Ja, und zwar: \_\_\_\_\_

Anmerkung: Bitte tragen Sie einen Beleglink ein oder fügen einen Nachweis z.B. Kopie oder Screenshot bei. Eigene Publikationen und Webseiten z.B. Unternehmensblog werden nicht berücksichtigt.

c) Hat Ihre Agentur bzw. Vertreter Ihres Unternehmens in den letzten 24 Monaten nachweislich an relevanten Affiliate Marketing Veranstaltungen (Messen, Konferenzen, Networking Events, BVDW-Affiliate-Marketing-Fokusgruppensitzungen, Online-Webinare etc. teilgenommen)?

Nein

Ja, und zwar: \_\_\_\_\_

Anmerkung: Bitte tragen Sie einen Beleglink ein oder fügen einen Nachweis z.B. Kopie oder Screenshot bei.

MUSTER