



**MITTEILUNG ÜBER TÄTIGKEIT IN EINEM ANDEREN MITGLIEDSSTAAT DER EU ODER VERTRAGSSTAAT
DES ABKOMMENS ÜBER DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTSRAUM***

Angaben zur Person:

Name

Vorname(n)

(Rufname an erster Stelle)

Geburtsdatum

Firma, Vertretungsberechtigter

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Handels-/Genossenschafts- oder Vereinsregistergericht und -nummer:

Angaben zum Unternehmen:

Straße, Hausnummer der Hauptniederlassung

PLZ

Ort

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Telefon

Fax

E-Mail

Registrierungsnummer:

Registerstelle:

(bitte zuständige IHK eintragen)



Registerkategorie:

- Versicherungsmakler
- Versicherungsvertreter
 - mit Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO
 - nach § 34d Abs. 4 GewO als gebundener Versicherungsvertreter
 - mit Erlaubnisbefreiung nach § 34d Abs. 3 GewO als produktakzessorischer Versicherungsvertreter
- Versicherungsberater

Beabsichtigte Tätigkeitsaufnahme in

(bitte Staat angeben)

Angaben zum Unternehmen:

(bitte einfügen, soweit vorhanden)

Straße, Hausnummer der Niederlassung

PLZ

Ort

Vertretungsberechtigte Person in der ausländischen Niederlassung

Bitte beachten Sie:

Für jede beabsichtigte Tätigkeit in einem anderen Staat entsteht eine gesonderte Gebühr.

Ort, Datum

Unterschrift
