

**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:**IHK Ident-Nr.:**

Straße, Hausnummer der Hauptniederlassung

PLZ

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Vermittlerregisternummer:

Registerstelle:

(bitte zuständige IHK eintragen)***Bitte für jeden Staat gesondert ausfüllen**

Registerkategorie:

- Versicherungsmakler**
- Versicherungsvertreter**
- Versicherungsberater**

Beabsichtigte Tätigkeitsaufnahme in

(bitte Staat angeben)

Angaben zum Unternehmen: IHK Ident-Nr.:

(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