

Datenerfassung Kooperationspartner



Firma

Firmenname	
Strasse	
PLZ, Ort	
Homepage	

Ansprechpartner

Name		Vorname	
Telefon		Telefax	
Mobil		Nationalität	
Geburtsdatum		Geburtsort	
e-Mail			
FN-Nummer		Gew. Reg. Nr.	

Bankverbindung

BLZ	
Kontonr.	
Bank	
Kontoinhaber	
IBAN	
BIC-Code	

Alle Felder müssen ausgefüllt werden

Folgend Unterlagen bitte in Kopie beifügen:

Einzelperson:

1. Gewerbeanmeldung
2. Ausweiskopie

anbei:

wird nachgereicht bis:

Zusätzlich für Gesellschaften:

3. Firmenbuchauszug
4. Ausweiskopie des
Zeichnungsberechtigten

Datum, Ort

Unterschrift und Stempel

Ich willige ein, das meine personenbezogenen Daten in der EDV von der Zweitmarkt Lebensversicherungsvermittlung GmbH zum Zweck der Durchführung und Abwicklung der von mir vermittelten Versicherung und sonstiger damit zusammenhängender Zwecke gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin auch damit einverstanden, dass ich über interessante Veranstaltungen und neue Geschäftsfelder etc. informiert werde, wobei ich wählen kann, ob ich diese Informationen per Post, Fax, und/oder per E-Mail erhalten möchte. Meine Daten werden ohne meine ausdrückliche Einwilligung aber keinesfalls an Dritte für deren Marketing- oder sonstigen Geschäftszwecke weitergegeben. Außerdem habe ich das Recht, meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft zu widerrufen. Nur soweit meine Daten zur Abwicklung bereits laufender Vorgänge benötigt würden, wäre die Zweitmarkt Lebensversicherungsvermittlung GmbH weiterhin berechtigt, sie dafür zu verwenden.