

bitte per Telefax zurück an: 0421 79 28 39 29



Auskunftsblatt für Vertriebspartner

Angaben zum Vertriebspartner

Firma, Bezeichnung

Rechtsform

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

ggf. direkten Ansprechpartner

Steuernummer des Gutschriftsempfängers

Bankverbindung

Name des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Die Identifikation von Anlegern gem. GWG erfolgt in meiner Tätigkeit als:

Kreditinstitut/Finanzdienstleistungsinstitut i. S. v. § 1 Abs.1/Abs. 1a KWG, jeweils mit Erlaubnis nach § 32 KWG

Versicherungsmakler (§ 34d GewO) und unterliege selbst den Pflichten des Geldwäschegesetzes.

Reg.-Nr. _____ (bitte eintragen)

Vermittler nach § 34f GewO

Ort/Datum

Unterschrift des Vertriebspartners
Firmenstempel