



IHK Mittlerer Niederrhein
Herrn Sebastian Greif
Nordwall 39
47798 Krefeld

Anlage vertretungsberechtigter sachkundiger Aufsichtspersonen nach § 34 d Abs. 5 Nr. 4 GewO

1. Antragsteller/in (Erlaubnisinhaber nach § 34 d GewO)

1.1. Firma | Amtsgericht | HR-Nummer

Firma

Amtsgericht

HR-Nummer

1.2. Angaben zur Person

Name

Geburtsname

Vorname

Geburtsort

Geburtsdatum

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

2. Betriebliche Anschrift

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Telefon

Mobil

E-Mail



Seite 2

3. Persönliche Angaben Angestellte

Hiermit erkläre ich, dass der Antragsteller folgende natürliche Person/en beschäftigt, die mit der Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Personen betraut ist/sind ist und die den Antragsteller vertreten darf/dürfen:

1.

Name

Vorname

Funktion im Unternehmen

Geburtsdatum

2.

Name

Vorname

Funktion im Unternehmen

Geburtsdatum

3.

Name

Vorname

Funktion im Unternehmen

Geburtsdatum

4.

Name

Vorname

Funktion im Unternehmen

Geburtsdatum

Die oben genannten vertretungsberechtigten Aufsichtspersonen betreuen Angestellte, die beim Antragsteller unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen betraut sind.

Bei Ausscheiden einer der angeführten Personen ist der Antragsteller verpflichtet, unverzüglich die zuständige Industrie- und Handelskammer zu informieren und eine neue vertretungsberechtigte Aufsichtsperson zu benennen. Dasselbe gilt, wenn sich die Anzahl der beim Antragsteller unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Angestellten wesentlich erhöht.

Ort | Datum

Unterschrift



Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung des Arbeitnehmers (von jedem benannten Arbeitnehmer gesondert auszufüllen)

Hiermit erkläre ich

Vorname

Name

Geburtsdatum

mein Einverständnis, dass mich mein Arbeitgeber als natürliche Person benennen darf, der die Aufsicht über die unmittelbar mit der Vermittlung von Versicherungen befassten Personen übertragen ist.

Ich ermächtige meinen Arbeitgeber dazu, meine obenstehenden persönlichen Daten

Vorname

Geburtsort

Geburtsdatum

schriftlich und in elektronischer Form an die zuständige IHK Mittlerer Niederrhein als Erlaubnisbehörde weiterzuleiten.

Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass mein Arbeitgeber der Erlaubnisbehörde folgende weitere, mich betreffende Unterlagen zur Verfügung stellt: Angaben zu meiner Funktion im Unternehmen, Nachweis meiner Sachkunde für Versicherungsvermittler.

Ort | Datum

Unterschrift Arbeitnehmer