



Fragebogen Zusammenarbeit

Juristische Person (z. B. GmbH)

Firmenname (inkl. Rechtsform)

Geschäftsführer

A) Zuname, Vorname

Berufliche Qualifikation

B) Zuname, Vorname

Berufliche Qualifikation

Angaben zur Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

HR-Eintragung seit

Telefon Büro

Amtsgericht und HR-Nr.

Fax Büro

Steuer-Nr.

Mobil

Umsatzsteuer ID-Nr.

E-Mail

Website

Natürliche Person (z. B. Einzelunternehmer)

Zuname

Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Fax

Website

Mobil

Staatsangehörigkeit

Berufliche Qualifikation

Geburtsdatum

Steuer-Nr.

Umsatzsteuer ID-Nr.

Bankverbindung

Kontoinhaber

Kreditinstitut

Kontonummer

BLZ



Fragebogen Zusammenarbeit

Um unser Partner zu werden, reichen Sie bitte die folgenden Unterlagen komplett zusammen mit diesem Fragebogen ein.

| Unternehmensart | Einzel- unternehmen | GbR | Kapital- gesellschaft | oHG, KG | e. K. |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Personalausweis | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Polizeiliches Führungszeugnis ^{1) 3)} | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Genehmigung nach §34c GewO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Schufa-Auskunft ^{1) 3)} | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Nachweis der VSH ^{2) 3)} | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Gewerbeanmeldung ³⁾ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Gewerbezentralregisterauszug ^{1) 3)} | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Handelsregisterauszug ³⁾ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

1) nicht älter als 6 Monate

2) VSH = Vermögensschadenhaftpflicht
letzte Beitragsrechnung beifügen

3) Bei Vorliegen der Erlaubnis nach § 34 d GewO

genügt ein Ausdruck aus dem Versicherungsvermittlerregister

Notizen:

Ich versichere, alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen zu haben. Ich erkenne an, dass falsche Angaben die L'or AG nach Kenntnis berechtigen, geschlossene Verträge fristlos zu kündigen. Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der jeweiligen Aufgabenerfüllung nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gespeichert, verarbeitet und ggf. weitergegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift Vertriebspartner