



Makleranbindung

Persönliche Daten

Vermittler-Nr.:

Name der Firma

Steuernummer

IHK-Registrierungsnummer/n

Straße

PLZ/Ort

Postfach

PLZ/Ort

Telefon

Telefax

Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

Internet-Adresse

Ort, Datum

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:

HEB-Hausratversicherung
Marktplatz 3
64283 Darmstadt

per Fax: 06151 493 500-9
per E-Mail: kontakt@heb.de

Bankverbindung für Courtagezahlungen

Name des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Geschäftsführer/in / Gesellschafter/in / Vorstand

Name

Vorname

Geburtsdatum

Benötigte Unterlagen:

- AVAD Auskunft
- Führungszeugnis
- Gewerbeanmeldung/Auszug Gewerbezentralregister
- Nachweis Vermögensschadenhaftpflicht

Unterschrift