

## Informationsformular Makler

Bitte ergänzen Sie die nachstehenden Informationen und retournieren Sie uns das Formular per Post oder E-Mail an [compta.tsm@tsm.ch](mailto:compta.tsm@tsm.ch).

### Allgemeine Informationen:

Juristische Person

Firmenname\* :

Strasse und Nr\* :

Postfach :

PLZ und Ort\* :

Telefon (Hauptnummer)\* :

Fax :

E-mail\* :

Webseite\* :

Sprache\* :

Finma Nr\* :

Handelsregister Nr.\* :

### Bankverbindung für die Kommissionsabrechnungen

Name und Adresse  
des Kontoinhabers\* :

Gleiche Adresse wie Firmenname

IBAN\* :

Name der Bank :

BC-Nr/SWIFT-Adresse :

Währung :

### Zustelladresse für die Kommissionsabrechnungen

Adresse\* :

Gleiche Adresse wie Firmenname

### Ansprechpartner betreffend Kommissionsabrechnungen

Anrede :

Name und Vorname\* :

E-mail\* :

Telefonnummer\* :

Funktion :

Finma Nr :

### Bemerkungen

*Alle Angaben in diesem Formular werden streng vertraulich behandelt und in keinem Fall Dritten zugänglich gemacht. Sie werden ausschliesslich für den Geschäftsverkehr zwischen Ihnen und der TSM Versicherungs Gesellschaft verwendet.*

*\*Pflichtfelder*