

Informationsformular Makler

Bitte ergänzen Sie die nachstehenden Informationen und retournieren Sie uns das Formular per Post oder E-Mail an 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