

## 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	Natürliche Person		
Firmenname* :		Sprache :	
Strasse und Nr* :			
Postfach :		Finma Nr :	Nicht registriert
PLZ und Ort* :			
Telefon (Hauptnummer) :			
Fax :			
E-mail :		Wenn natürliche Person	
Webseite :		AHV Mitglied Nr :	

Bitte den Bestätigung der AHV Zugehörigkeit als Selbständigerwerbender beilegen

### Bankverbindung für die Kommissionsabrechnungen

Name und Adresse  
des Kontoinhabers :

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