



## Erfassungsbogen zur Kooperationsvereinbarung

Alle nachfolgenden Felder sind Pflichtfelder, bei fehlenden Angaben kann die Deutsche Vorsorgedatenbank AG keinen Kooperationsvertrag erstellen.

Bitte erstellen Sie für mich einen Kooperationsvertrag. Ich bin tätig als

Makler

Gebundener Versicherungsvertreter

\_\_\_\_\_

Firma

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Steuer-ID

Telefon

Mobil

Fax

E-Mail

Bankverbindung

IBAN / Kontonummer

BIC / Bankleitzahl

Notizen:

Bitte kontaktieren Sie mich zur Vereinbarung eines etwa 15 minütigen Onlinetermins. Dabei vermitteln wir Ihnen Ihrem individuellen Bedarf entsprechende Informationen zu Handling, Vertrieb und Nutzen für Sie und Ihre Kunden.

An folgenden Webinaren der Deutschen Vorsorgedatenbank AG habe ich bereits teilgenommen:

Grundlagenwebinar

Unternehmensvollmacht

NOTFALL-Plan / NOTFALL-Ordner

Erben und Vererben

Ich habe Interesse an einem Eintrag in die Vermittlersuche auf der Homepage der Deutschen Vorsorgedatenbank AG.

Ich habe Interesse an einer personalisierten Landing-Page der Deutschen Vorsorgedatenbank AG.

Ort, Datum

Unterschrift

**Senden Sie diesen Erfassungsbogen bitte an: [info@deutschevorsorgedatenbank.de](mailto:info@deutschevorsorgedatenbank.de)**