**Online Services** (zutreffendes bitte markieren)

**Neuanmeldung  Schulung erwünscht** (Brokerbetreurer meldet sich nach Erfassung im System)

**Mutationen**

Name und Adresse des Brokers:

User- ID

            Werbernummer

**Bitte tragen Sie Ihre Mitarbeitenden in die untenstehende Tabelle ein** (weitere Zeilen für zusätzliche Mitarbeiter finden Sie auf der nächsten Seite)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eintritt** | **Mutation** | **Austritt** | **Vorname** | **Name** | **Eintritts-**  **datum** | **Austritts-**  **datum** | **Natelnummer** | **E-Mail** | **User ID**  **(M80….)** | **Courtagen** | **Kollektivleben** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Bitte senden Sie das unterzeichnete Formular an die vertragsadministration.mail@allianz-suisse.ch**

Der Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit.

…………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………..

Ort, Datum Unterschrift(en) und Firmenstempel

Name und Adresse des Brokers      ,      ,

User- ID

Werbernummer

**Bitte tragen Sie Ihre Mitarbeitenden in die untenstehende Tabelle ein**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eintritt** | **Mutation** | **Austritt** | **Vorname** | **Name** | **Eintritts-**  **datum** | **Austritts-**  **datum** | **Natelnummer** | **E-Mail** | **User ID**  **(M80….)** | **Courtagen** | **Kollektivleben** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Bitte senden Sie das unterzeichnete Formular an die vertragsadministration.mail@allianz-suisse.ch**

Der Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit.

…………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………..

Ort, Datum Unterschrift(en) und Firmenstempel