

FORMULAR ZUR REGISTRIERUNG IM VERTRIEBSNETZ



An: **Scottish Life International Management Services Limited,
PO Box 154, Douglas, Isle of Man IM99 1WS, Britische Inseln**

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen und an den mit * gekennzeichneten Stellen Unzutreffendes streichen.

Teil A (vom Berater auszufüllen)

Anrede: Herr/Frau/Sonstige Geschlecht : M/W

Name (Einzelperson)

Name (Organisation/Unternehmen)

Geschäftsadresse

Telefon

Fax

Email

- ◆ Ich bin/Wir sind* Mitglied des von der in Teil B (siehe unten) genannten Mittelsperson eingerichteten Vertriebsnetzes. In dieser Eigenschaft nehme ich/nehmen wir* zur Kenntnis, dass die oben stehenden Informationen an die Royal London Mutual Insurance Society Limited weitergeleitet werden, mit der die Mittelsperson eine Geschäftsvereinbarung abgeschlossen hat.
- ◆ Ich/Wir* bestätige(n), dass ich/wir* der Royal London Mutual Insurance Society Limited keine Geschäfte im Auftrag meiner/unserer* Kunden unterbreiten werde(n), sofern ich/wir in irgendeiner Weise aufgrund von Gesetzen, Bestimmungen oder Regelungen nicht dazu berechtigt bin/sind*.
- ◆ Ich/Wir* stimme(n) zu, dass die Royal London Mutual Insurance Society Limited unter der oben angeführten Anschrift Kontakt zu mir/uns* aufnehmen darf/nicht aufnehmen darf*.
- ◆ Ich/Wir* bestätige(n), dass die direkte Kontaktaufnahme der Royal London Mutual Insurance Society Limited mit mir/uns* unter der oben angeführten Anschrift – sofern ich/wir* dieser zugestimmt habe(n) – keinerlei für mich/uns* gültigen Gesetzen, Bestimmungen oder Regelungen widerspricht und dass ich/wir* für sämtliche Abgaben oder andere Verbindlichkeiten vor Ort aufkomme(n), die sich aus einer solchen Kontaktaufnahme ergeben können.
- ◆ Ich/Wir* erkläre(n), dass ich/wir* weder Angestellte der Royal London Mutual Insurance Society Limited noch in irgendeiner Weise in ihrem Auftrag tätig bin/sind* und dass ich mich/wir uns* entsprechend nicht als befugt ausgeben werde(n), in irgendeiner Weise in ihrem Auftrag tätig zu werden oder Verpflichtungen einzugehen oder irgendwelche Schritte zu unternehmen bzw. Aussagen zu machen, die Dritte veranlassen könnten zu glauben, dass ich/wir* befugt wäre(n), in irgendeiner Weise im Auftrag der Royal London Mutual Insurance Society Limited tätig zu werden.

Unterschrift

Datum

Teil B (von Mittelsperson auszufüllen)

Name (Organisation/Unternehmen)

◆ Ich/Wir* bitte(n) darum, den in Teil A (siehe oben) genannten Vermittler als Mitglied meines/unseres* Vertriebsnetzes zu registrieren. Ich/Wir* habe(n) bezüglich des genannten Vermittlers alle erforderlichen Sicherheitsmassnahmen und -überprüfungen durchgeführt.

Unterschrift

Name des/
der Unterzeichnenden

Datum (DD/MM/JJJJ)