

# Bestellung von Zugangsdaten für das Online Portal

per Fax an: 0395 5661102  
oder  
per Mail an: [info@makler-nb.de](mailto:info@makler-nb.de)

Assekuranzmakler GmbH  
Fritz-Reuter-Straße 9  
17033 Neubrandenburg

die per \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

## KUNDENDATEN

ausgefülltes Formular per Fax, Mail  
oder Post zurück!

Anrede\*                      Frau              Herr

Für\*                              meine Verträge              meine Verträge und die meines Partners

Vorname\*

Nachname\*

Straße/Hausnummer\*

PLZ/Ort\*

E-Mail Adresse\*

Telefon/Mobile Privat

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) gelesen und verstanden und willige in die dort beschriebene Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und Informationen ein. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch verarbeitet und gespeichert werden.\*

Ort, Datum  
(Antragssteller)

Unterschrift  
(Antragssteller) .....

Ort, Datum  
(Partner)

Unterschrift  
(Partner) .....