

entgegennehmende Behörde:

**Stadt Werder (Havel)**  
Fachbereich 3 - Gewerbe  
**Eisenbahnstraße 13-14**  
**14542 Werder (Havel)**

### Antrag auf

Eintragung (natürliche Person)

Eintragung (juristische Person)

### in das Vermittlerregister

Änderung der Registerdaten

gemäß § 34f (5) GewO

Datum:

**Hinweis:** Der Antrag ist unverzüglich nach Aufnahme der Tätigkeit, zu der die Erlaubnis nach § 34f GewO berechtigt, zu stellen (§ 34f Abs. 5 GewO). Die Erlaubnis nach § 34f GewO berechtigt nicht zur Vermittlung von Finanzanlagen, solange der Gewerbetreibende als vertraglich gebundener Vermittler gemäß § 2 Abs. 10 KWG tätig ist. Ehemalige vertraglich gebundene Vermittler sollten unbedingt darauf achten, dass sie zum Zeitpunkt der erstmaligen Gebrauchmachung von der Erlaubnis nach § 34f GewO im Register der vertraglich gebundenen Vermittler nicht mehr als „tätig“ ausgewiesen sind.

### Angaben zum Betrieb

IHK Ident-Nr. (soweit vorhanden): <input type="text"/>		
Unternehmensbezeichnung bzw. im Handels-, Genossenschafts- oder Vereinsregister eingetragener Name mit Rechtsform: <input type="text"/> (nur ausfüllen, soweit Eintragung vorliegt)		
Registergericht: <input type="text"/>		
Registernummer: <input type="text"/> (nur ausfüllen, soweit Eintragung vorliegt)		
Betriebsanschrift: <input type="text"/> (Hauptniederlassung)		
Telefon: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>	E-Mail: <input type="text"/>
Betriebsanschrift: <input type="text"/> (Zweigniederlassung, soweit vorhanden)		
Telefon: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>	E-Mail: <input type="text"/>

### Angaben zur Person bzw. zum gesetzlichen Vertreter (Bsp.: Geschäftsführer)

(bei mehr als zwei gesetzlichen Vertretern bitte Beiblatt verwenden)

Name: <input type="text"/>	Vorname: <input type="text"/>
geb. am: <input type="text"/>	geb. in: <input type="text"/>
Geburtsname: <input type="text"/>	Staatsangehörigkeit: <input type="text"/>
Anschrift: <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>

Name: <input type="text"/>	Vorname: <input type="text"/>
geb. am: <input type="text"/>	geb. in: <input type="text"/>
Geburtsname: <input type="text"/>	Staatsangehörigkeit: <input type="text"/>
Anschrift: <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>

bitte Seite 2 beachten!

