

Ansökan om förmedlarkod



Ansökan skickas portofritt till:
DKV Hälsa, Svarspost 20803368, 110 12 Stockholm

Upplysningar

För att vi ska kunna ge dig en säljkod hos oss på DKV Hälsa önskar vi få fler uppgifter av dig och ditt företag. Fyll i formuläret och sänd detta till oss tillsammans med kopia på registreringsbevis från Bolagsverket. Om ni ej ännu blivit registrerade hos Bolagsverket ber vi dig bifoga en kopia på förmedlartillståndet från Finansinspektionen.

Provision utgår med 10% på betald premie och regleras månader efter det att premien har erlagts. OBS! Kunderna kan ha olika betalningsintervall.

Vid provisionsfrågor vänligen kontakta admin@dkvhalsa.se eller ring 08 - 619 62 00 (knappval 1).

Vi värnar om din personliga integritet. För information om hur vi behandlar personuppgifter se vår integritetspolicy på www.dkvhalsa.se.

Information till förmedlarkoden

Företag	Efternamn	Förnamn
Adress	Organisationsnummer	Mobilnummer
Postnummer/Ort	E-post	
Bankgironummer eller clearing- & kontonummer	Bankens namn	
E-post till mottagare och distr. av provisionsredovisning	Jag ansöker om lösenord för att få tillgång till DKV hälsa på misen:	Ja Nej

Underskrift

Ort	Datum	Förmedlarens underskrift
-----	-------	--------------------------
