

**ANMÄLAN OM ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSGIVARE SOM REPRESENTERAS  
(juridisk person)****Ombudets uppgifter**

Officiellt namn	FO-nummer	
Gatuadress	Postnummer	Postanstalt
Telefonnummer	Hemort	Land
E-postadress (inte obligatorisk)	Faxnummer (inte obligatoriskt)	

Jag anhåller om att följande nya försäkringsgivare införs i försäkringsförmedlarregistret (försäkringsgivarnas officiella namn):

--

Jag anhåller om att följande försäkringsgivare stryks från de försäkringsgivare som vi representerar och som antecknats i försäkringsförmedlarregistret (försäkringsgivarnas officiella namn):

--

Jag försäkrar att de uppgifter jag gett är korrekta.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

**Ombudet skall till anmälan bifoga bekräftelser av gällande ombudsavtal (bilaga A eller innehållande motsvarande uppgifter) från de nya försäkringsgivare som representeras, samt intyg om sin yrkeskompetens utfärdade av de nya försäkringsgivare som representeras till de ombud i den juridiska personens tjänst som är införda i försäkringsförmedlarregistret (bilaga C eller innehållande motsvarande uppgifter).**

**ANMÄLAN OM ÄNDRING AV FÖRSÄKRINGSGIVARE SOM REPRESENTERAS  
(enskild näringsidkare)****Ombudets uppgifter**

Förnamn	Efternamn	
Gatuadress (hem)	Postnummer	Postanstalt
Boningsort	Land	
Personbeteckning	Medborgarskap	

**Uppgifter om driftställe**

Gatuadress	Postnummer	Postanstalt
Telefonnummer	Land	
E-postadress (inte obligatorisk)	Faxnummer (inte obligatoriskt)	

**Jag anhåller om att följande nya försäkringsgivare införs i försäkringsförmedlarregistret (försäkringsgivarnas officiella namn):**

--

**Jag anhåller om att följande försäkringsgivare stryks från de försäkringsförmedlare som vi representerar och som antecknats i försäkringsförmedlarregistret (försäkringsgivarnas officiella namn):**

--

Jag försäkrar att de uppgifter jag gett är korrekta.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

**Ombudet skall till anmälan bifoga bekräftelser av gällande ombudsavtal (bilaga B eller innehållande motsvarande uppgifter) från de nya försäkringsgivare som representeras, samt intyg om ombudets yrkeskompetens utfärdade av de nya försäkringsgivare som representeras (bilaga C eller innehållande motsvarande uppgifter).**

**Sökandens personbeteckning, hemadress och telefonnummer syns inte i det offentliga försäkringsförmedlarregistret.**