

Formular 6 – Registrierung von leitenden Angestellten

(Absender)

Industrie- und Handelskammer Suhl
Referat Recht
Bahnhofstraße 4 - 8
98527 Suhl



ANTRAG AUF EINTRAGUNG, ÄNDERUNGEN UND LÖSCHUNG VON ARBEITNEHMERN, DIE FÜR DIE VERMITTLUNG ODER BERATUNG IN LEITENDER POSITION VERANTWORTLICH SIND

Erlaubnisinhaber (Natürliche Person, Juristische Person, oder alle Erlaubnisinhaber einer Personengesellschaft)

Registrierungsnummer (Versicherungsvermittlerregister – nur falls vorhanden)

Eintragung Änderung Löschung

Familienname

Familienname nach Änderung

Vorname/n

Geburtsdatum

Eintragung Änderung Löschung

Familienname

Familienname nach Änderung

Vorname/n

Geburtsdatum

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die erfragten personenbezogenen Daten werden zur weiteren Bearbeitung benötigt.
Ihre Erhebung erfolgt gemäß § 19 Thüringer Datenschutzgesetz.

Bitte beachten Sie:

Eine Eintragung kann nur erfolgen, wenn die datenschutzrechtliche Einwilligung des/der Arbeitnehmer/in vorliegt (Anlage).
Änderungen bzw. auch die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses sind unverzüglich mitzuteilen.
Bei Personengesellschaften werden o. g. Arbeitnehmer bei jedem Erlaubnisinhaber unter seiner Registernummer eingetragen.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Formular 6 – Registrierung von leitenden Angestellten

ANLAGE ZUR EINTRAGUNG VON ARBEITNEHMERN

Hinweis: Die Erklärung ist von jedem benannten Arbeitnehmer gesondert auszufüllen.

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin

Hiermit erkläre ich,

Familienname, Vorname (Arbeitnehmer/-in)

Geburtsdatum

mein Einverständnis, dass

Unternehmen

meine oben stehenden persönlichen Daten (Familienname, Vorname und Geburtsdatum) schriftlich und/oder in elektronischer Form an die Registerbehörde nach § 11 a GewO weiterleitet:

IHK

Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass diese Daten im Vermittlerregister gespeichert werden und dass mein Familienname und mein Vorname im Vermittlerregister über das Internet öffentlich einsehbar sind.

Diese Einwilligung kann durch mich jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer/in