

BASISDATEN

Nadorster Straße 171
 26123 Oldenburg
 Telefon: 0441 / 98 370-0
 Telefax: 0441 / 98 370-19
 E-Mail: info@poelmeyer-kollegen.de
www.poelmeyer-kollegen.de

Daten vom	Ort
Berater	

Personen- und Kontaktdaten

1. Herr Frau Firma

Name		Vorname		Geburtsdatum	
Familienstand		verheiratet seit		Geburtsname	
Straße		Nr.	PLZ	Ort	
Telefon (privat)		Telefon (mobil)		Telefon (geschäftlich)	
Fax		E-Mail		Soz. Netzwerke	
Beruf		Arbeitgeber		Betr. Altersvorsorge	
				Gewerkschaftsmitglied	

2. Herr Frau

Name		Vorname		Geburtsdatum	
Familienstand		verheiratet seit		Geburtsname	
Straße		Nr.	PLZ	Ort	
Telefon (privat)		Telefon (mobil)		Telefon (geschäftlich)	
Fax		E-Mail		Soz. Netzwerke	
Beruf		Arbeitgeber		Betr. Altersvorsorge	
				Gewerkschaftsmitglied	

Kinder

1. männlich weiblich

Name	Vorname
Geburtsdatum	Status
Zuordnung	Steuerident-Nr.

2. männlich weiblich

Name	Vorname
Geburtsdatum	Status
Zuordnung	Steuerident-Nr.

3. männlich weiblich

Name	Vorname
Geburtsdatum	Status
Zuordnung	Steuerident-Nr.

Kontakt- und Beratungserlaubnis

liegt bereits vor vom (Datum):

Ich möchte einen Überblick über meine Versorgungsansprüche.

Gewünschter Betreuungsrhythmus:

Ich wünsche eine umfassende Rundum-Beratung.

jährlich alle 2 Jahre sonstiger

Die Verarbeitung personenbezogener Daten unterliegt dem Datenschutz (§ 4 BDSG). Mir ist bekannt, dass zur Erstellung der Analyse sowie zur Kundenbetreuung und Beratungsdokumentation personenbezogene Daten beim Vermittler des AXA Konzerns gespeichert und verarbeitet werden.

Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf, allgemeine Vertragsdaten ohne Gesundheitsdaten) zur Werbung und Information über Versicherungs- und Finanzdienstleistungsprodukte der gesamten AXA Gruppe und meines persönlichen Betreuers zu, soweit diese nicht ohne Einwilligung zulässig ist. Um den persönlichen und direkten Kontakt auch in Zukunft pflegen zu können, stimme ich zu, dass Sie mich per Telefon per E-Mail kontaktieren dürfen.

Meine Einwilligung kann ich jederzeit gegenüber den Konzerngesellschaften oder meinem Betreuer, z.B. per Telefon oder Brief, widerrufen.

Datum	Unterschrift 1. Person	Unterschrift 2. Person
-------	------------------------	------------------------