Verzichtserklärung

Erlaubnisinhaber: _____
(Name mit Anschrift)

_____

_____

Registrierungsnummer: _____

Hiermit erkläre ich unwiderruflich mit

☐ sofortiger Wirkung

oder

☐ mit Wirkung zum _____(**kein** rückwirkender Verzicht, **nur** Werktage von Montag bis Freitag möglich)

den Verzicht auf die am _____ erteilte Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO und **bestätige**, dass die Tätigkeit als Versicherungsvermittler unverzüglich eingestellt wird.

Mir ist bekannt, dass die Registrierungsnummer unverzüglich aus dem Versicherungsvermittlerregister gelöscht wird und nicht wieder herstellbar ist.

Die Erlaubnisurkunde nach § 34d Abs. 1 GewO

☐ ist **im Original** beigefügt

☐ wird unverzüglich **im Original** nachgereicht

☐ ist nicht mehr auffindbar

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift