

IHK Südlicher Oberrhein
Versicherungsvermittler
Lotzbeckstr. 31
77933 Lahr

**Erklärung über die Erfüllung der Weiterbildungsverpflichtung
nach § 34d Absatz 9 Satz 2 GewO i. V. m. § 7 Absatz 1VersVermV
für das Jahr**

Name, Vorname, ggf. Unternehmensbezeichnung des Gewerbetreibenden Bei juristischen Personen: Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters		
Registrierungsnummer		
Straße, Hausnummer		
PLZ	Ort	
Telefon ^{*)}	Fax ^{*)}	E-Mail ^{*)}
Bezeichnung der Weiterbildungsmaßnahme, Datum, Inhalt, Umfang (Stunden), in Anspruch genommener Weiterbildungsanbieter		

*) (Angaben sind freiwillig)

Ich bestätige, dass die nach § 34d Absatz 9 Satz 2 GeVlIO bestehende Verpflichtung zur Weiterbildung eingehalten worden ist.

Ort, Datum, Unterschrift des Gewerbetreibenden
