

Anlage 3

Antrag auf Eintragung von bei der Honorar-Finanzanlagenberatung unmittelbar mitwirkenden Arbeitnehmern (für jede Person gesondert auszufüllen)

Name	Vorname/-n (Rufname an erster Stelle)
Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)	Geburtsdatum
Anschrift des Arbeitnehmers	

Der Antragsteller versichert, dass die genannte Person über einen Sachkundenachweis nach § 34f Abs. 2 Nr. 4 GewO verfügt und zuverlässig ist.

Sachkundig sind nur Angestellte mit erfolgreich abgeschlossener IHK-Sachkundeprüfung „Finanzanlagenfachmann/-frau“ oder einem nach §§ 4 oder 5 Finanzanlagenvermittlungsverordnung (FinVermV) anerkannten Abschluss. Zur Prüfung der Zuverlässigkeit sollte sich der Arbeitgeber vor Tätigkeitsaufnahme ein Führungszeugnis - nicht älter als drei Monate - vorlegen lassen. Bei weiteren Fragen unterstützt Sie ihre IHK.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

HINWEIS: Eine Eintragung kann nur erfolgen, wenn die nachfolgende datenschutzrechtliche Einwilligung der oben genannten Person vorliegt. Änderungen bzw. auch die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses sind unverzüglich mitzuteilen. **Datenschutzhinweis:** Die erhobenen personenbezogenen Daten werden nach den geltenden Datenschutzbestimmungen verarbeitet. Weitere Informationen finden Sie unter www.heilbronn.ihk.de/datenschutz.

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung des Arbeitnehmers / der Arbeitnehmerin

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass mich der Antragsteller gegenüber der IHK Heilbronn-Franken als bei der Honorar-Finanzanlagenberatung mitwirkende/-n Arbeitnehmer/-in benennen darf.

Ich ermächtige den Antragsteller dazu, meine obenstehenden persönlichen Daten (Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum und Wohnanschrift) schriftlich und in elektronischer Form an die IHK Heilbronn-Franken weiterzuleiten.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft gegenüber der IHK Heilbronn-Franken durch Versendung einer

E-Mail an: gewerbeportal@heilbronn.ihk.de
telefonisch unter 07131 9677-394
oder schriftlich

widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers / der Arbeitnehmerin