



Kooperationspartnerbetreuung  
Michael Hiepp

Tel. 089 59 89 02 120  
Fax 089 59 89 02 299  
vertrieb@immokasse.de

## Kooperationsvereinbarung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns sehr für Ihr Interesse an einer Vertriebskooperation mit uns.

Als Anlage erhalten Sie eine vertrauliche Selbstauskunft mit einigen Informationen, die wir für die Vorbereitung der Kooperationsvereinbarung benötigen. Bitte füllen Sie den Vordruck sorgfältig aus und senden Sie ihn schnellstmöglich – gerne auch per Fax – an uns zurück.

Im Rahmen des Kooperationsvertrages benötigen wir von Ihnen noch einige Unterlagen. Soweit Ihnen diese bereits heute vorliegen, senden Sie sie uns doch gleich mit:

Allgemeine Unterlagen	Liegt bei	später
Gewerbeanmeldung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erlaubnis nach § 34c GewO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis über Vermögensschadenhaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zusätzlich bei natürlichen Personen</b>		
Kopie des Personalausweises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schufa-Eigenauskunft (max. 6 Monate alt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zusätzlich bei juristischen Personen</b>		
Handelsregisterauszug (max. 12 Monate alt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creditreform-Eigenauskunft, bzw. bei einer juristischen Person gegründet innerhalb der letzten 12 Monate: Schufa-Eigenauskunft des/der GF (jeweils max. 12 Monate alt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Freundliche Grüße  
Ihre ImmoKasse

## Kooperationspartner – Selbstauskunft

Firma		Geschäftsart		Gründungsdatum			
		<input type="checkbox"/> Einzelvertrieb <input type="checkbox"/> Bürogemeinschaft					
Anrede	Vorname	Nachname					
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr							
Straße			Hausnummer				
Postleitzahl	Ort	Web					
Geburtsdatum		Nationalität		E-Mail-Adresse			
Telefon tagsüber		Telefon mobil		Fax			
Umsatzsteuernummer		Steuernummer		Vermittler-Nr. (Makler-Nr. im Bundesregister)			
<input type="checkbox"/> General-/Mehrfachagent <input type="checkbox"/> mit Öffnungsklausel <input type="checkbox"/> Versicherungsmakler <input type="checkbox"/> Finanzmakler <input type="checkbox"/> Finanzvertrieb <input type="checkbox"/> Vermittlerpool		Tätig für Gesellschaft(en)			seit		
		Kundenbestand		Baufinanzierungsvolumen pro Jahr (EUR / Stück)			
		Geschäftsfelder (Angaben in %)					
		Versicherungen		Investment	Finanzierungen	Beteiligungen	
Hauptberuflich beschäftigte Mitarbeiter		Nebenberuflich beschäftigte Mitarbeiter		Betreute Vermittler			
Liegt die Zulassung nach § 34 c GewO vor? <sup>1</sup>			Liegt eine Vermögensschadenshaftpflichtversicherung vor? <sup>1</sup>				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja wenn ja, Höhe in €: <input type="checkbox"/> nein				
Wurden Sie innerhalb der letzten 5 Jahre zur Abgabe einer eidesstattliche Versicherung aufgefordert oder wurde ein Inkassoverfahren gegen Sie eröffnet?			Gibt es negative Schufa-Einträge, z.B. Mahnbescheid etc.?				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

Ich versichere, dass vorstehende Angaben richtig und vollständig sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel

<sup>1</sup> **Nachweis bitte als Anlage beifügen!**