#### Online Services (indicare con una crocetta il campo pertinente)

**Prima registrazione**   **Richiesta formazione** (il referente per l'assistenza broker si metterà in contatto con lo stesso a registrazio ne avvenuta)

**Modifiche**

Nome e indirizzo del broker:

User ID

            Codice consulente

**Si prega di inserire i dati dei propri collaboratori nella tabella sottostante** (la tabella continua alla pagina seguente)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entrata in servizio** | **Modifiche** | **Uscita dal servizio** | **Cognome** | **Nome** | **Data entrata in servizio** | **Data**  **uscita dal servizio** | **N. cellulare** | **Indirizzo e-mail** | **User ID**  **(M80….)** | **Commissione** | **Vita collettiva** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Inviare il modulo firmato a vertragsadministration.mail@allianz-suisse.ch**

Il sottoscritto conferma la correttezza e la completezza delle informazioni fornite.

…………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………..

Luogo, data Timbro e firma

Nome e indirizzo del broker:      ,      ,

User ID

Codice consulente

**Si prega di inserire i dati dei propri collaboratori nella tabella sottostante**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entrata in servizio** | **Modifiche** | **Uscita dal servizio** | **Cognome** | **Nome** | **Data entrata in servizio** | **Data**  **uscita dal servizio** | **N. cellulare** | **Indirizzo e-mail** | **User ID**  **(M80….)** | **Commissione** | **Vita collettiva** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Inviare il modulo firmato a vertragsadministration.mail@allianz-suisse.ch**

Il sottoscritto conferma la correttezza e la completezza delle informazioni fornite.

…………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………..

Luogo, data Timbro e firma