

# ANSÖKAN OM FÖRMEDLARKOD



KTS

Ansökan skickas portofritt till:  
DKV Hälsa, Frisvar 121 420 300, 110 00 Stockholm

## Upplysningar

För att vi ska kunna ge dig en säljkod hos oss på DKV Hälsa önskar vi få fler uppgifter av dig och ditt företag. Fyll i formuläret och sänd detta till oss tillsammans med kopia på registreringsbevis från Bolagsverket. Om ni ej ännu blivit registrerade hos Bolagsverket ber vi dig bifoga en kopia på förmedlartillståndet från Finansinspektionen.

Provision utgår med 10% på betald premie och regleras månader efter det att premien har erlagts. OBS! Kunderna kan ha olika betalningsintervall.

Vid provisionsfrågor vänligen kontakta [admin@dkvhalsa.se](mailto:admin@dkvhalsa.se) eller ring 08 - 619 62 00 (knappval 1).

Vi värnar om din personliga integritet. För information om hur vi behandlar personuppgifter se vår integritetspolicy på [www.dkvhalsa.se](http://www.dkvhalsa.se).

## Information till förmedlarkoden

FÖRETAG

EFTERNAMN

FÖRNAMN

ADRESS

ORGANISATIONSNUMMER

MOBILNUMMER

POSTNUMMER/ORT

E-POST

BANKGIRONUMMER ELLER CLEARING- & KONTO NUMMER

BANKENS NAMN

E-POST TILL MOTTAGARE OCH DISTR. AV PROVISIONSREDOVISNING

JAG ANSÖKER OM LÖSENORD FÖR ATT  
FÅ TILLGÅNG TILL DKV HÄLSA PÅ MISEN:  Ja  Nej

## Underskrift

Ort

Datum

Förmedlarens underskrift