

Anlage zur BaFin-Sammelverfügung vom 10.12.2015

Name des
Versicherungsunternehmens:

Registernummer des
Versicherungsunternehmens:

Ansprechpartner:

Telefon-Nr.:

FORMBLATT C

F e h l m e l d u n g

Im Kalenderjahr _____ wurden keine Unregelmäßigkeiten festgestellt.

wir bestätigen, dass der Vorstand von der Meldung Kenntnis genommen hat.

Ort, Datum

1. **Unterschrift**

(Name in Blockbuchstaben)

2. **Unterschrift**

(Name in Blockbuchstaben)