

Skickas till:

SH Pension
Box 171 97
104 62 Stockholm

Mailas till:

shpsupport@shpension.se

Uppgifter om företaget

Förmedlingsföretag	Medlem i SFM ☐ Ja ☐ Nej	Organisationsnummer
Adress	Postnummer	Ort
Efternamn kontaktperson	Förnamn kontaktperson	E-post kontaktperson
Telefon kontaktperson	Mobil kontaktperson	Ansvarsförsäkring tecknad genom

Underskrift

Undertecknad bekräftar härmed att: Förmedlaren är registrerad hos Bolagsverket som försäkringsförmedlare och har tillstånd hos Finansinspektionen (juridisk person) samt att de anställda som direkt deltar i försäkringsdistributionen är anmälda till Finansinspektionen som förmedlare, för berörda försäkringsklasser.

☐ Jag har tagit del av SH Pensions Distributionsvillkor som tillsammans med denna ansökan utgör distributionsavtal mellan förmedlaren och SH Pension.

Datum och ort	Underskrift behörig firmatecknare	Namnförtydligande
Datum och ort	Underskrift behörig firmatecknare	Namnförtydligande

Skickas till:

SH Pension
Box 171 97
104 62 Stockholm

Mailas till:

shpsupport@shpension.se

Uppgifter om företaget

Förmedlingsföretag	Organisationsnummer
--------------------	---------------------

Förmedlare/assistenter som ska anslutas

Personnummer	E-mail	Mobilnummer	☐ Förmedlare ☐ Assistent
Personnummer	E-mail	Mobilnummer	☐ Förmedlare ☐ Assistent
Personnummer	E-mail	Mobilnummer	☐ Förmedlare ☐ Assistent
Personnummer	E-mail	Mobilnummer	☐ Förmedlare ☐ Assistent
Personnummer	E-mail	Mobilnummer	☐ Förmedlare ☐ Assistent
Personnummer	E-mail	Mobilnummer	☐ Förmedlare ☐ Assistent
Personnummer	E-mail	Mobilnummer	☐ Förmedlare ☐ Assistent

Ovanstående uppgifter lämnas av**Ort och datum**

Namnunderskrift

Namnförtydligande
