

Tilslutningsavtale Autorisasjonsordningen i personforsikring

Foretakets navn:

org.nr:

Foretakets postadresse:

Ansvarlig kontaktperson i foretaket (bedriftsansvarlig – BA)

Navn og tittel:

e-postadresse:

telefon:

Ansvarlig kontaktperson for internkontroll/compliance-funksjon (FinAut vil årlig be om rapport på finansbedriftenes oppfølging av regelverkets § 2-2)

Navn og tittel:

e-postadresse:

telefon:

Denne avtalen fylles ut og undertegnes av foretaket i to eksemplarer. Finansnæringens autorisasjonsordninger bekrefter avtalen ved å signere. Det ene eksemplaret av avtalen returneres foretaket. Foretaket er dermed tilsluttet Autorisasjonsordningen i personforsikring, og plikter å betale de gebyrer som følger av ordningens årlige vedtak, og for øvrig følge det regelverk som til enhver tid gjelder for autorisasjonsordningen.

for foretaket:

Sted og dato:

Navn og tittel:

for Finansnæringens autorisasjonsordninger:

Sted og dato:

.....
Siv Seglem, administrerende direktør