

Absender / Antragsteller: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Industrie- und Handelskammer Siegen  
Geschäftsstelle Olpe  
Seminarstr. 36  
57462 Olpe

**Mitteilung über Tätigkeit in einem anderen Mitgliedsstaat der EU oder Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum als Immobiliendarlehensvermittler  
(Bitte für jeden Staat gesondert ausfüllen)**

(Wir weisen darauf hin, dass die Registerbehörden in den jeweiligen Staaten eventuell weitere Gebühren erheben können.)

**Antragsteller/in / Erlaubnisinhaber/in gem. § 34 i GewO:**

Name, Vorname/n: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Firma:  
(bei jur. Personen) \_\_\_\_\_Betriebliche Anschrift (Hauptniederlassung)  
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon/Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Registrierungsnummer:  
(soweit schon vorhanden) \_\_\_\_\_Registerstelle:  
(bitte zuständige IHK angeben) \_\_\_\_\_

## Beabsichtigte Tätigkeitsaufnahme in

**Staat:** \_\_\_\_\_

Soweit ausländische Niederlassung vorhanden:

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Vertretungsberechtigte Person in der  
ausländischen Niederlassung: \_\_\_\_\_

### **Hinweis:**

Eine Tätigkeit i. S. v. § 34 i GewO in dem/den Aufnahmemitgliedsstaat/-en darf erst einen Monat nach dem Erhalt der Mitteilung, dass die zuständige Behörde des jeweiligen Aufnahmemitgliedsstaates von Ihrer Absicht zur Aufnahme einer Auslandstätigkeit unterrichtet worden ist, aufgenommen werden.

### **Beachten Sie bitte:**

- Für die Mitteilung über eine beabsichtigte Tätigkeit in einem anderen EU/EWR-Staat entsteht je Staat eine gesonderte Gebühr in Höhe von 20,00 Euro.
- Die Gebühr wird mit Erhalt des Gebührenbescheides fällig.

### **Datenschutzrechtlicher Hinweis:**

Die erfragten personenbezogenen Daten werden zur weiteren Bearbeitung benötigt. Ihre Erhebung erfolgt gemäß § 13 Bundesdatenschutz-gesetz, den einschlägigen landesrechtlichen Datenschutzvorschriften und § 34 i GewO.

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Antragsteller/in;  
bei juristischen Personen der gesetzliche Vertreter

### **Ansprechpartnerinnen:**

Waltraud Rademacher / Marion Weber

Tel.: 02761/9445-10

Fax: 02761/9445-40

E-Mail: [waltraud.rademacher@siegen.ihk.de](mailto:waltraud.rademacher@siegen.ihk.de) / E-Mail: [marion.weber@siegen.ihk.de](mailto:marion.weber@siegen.ihk.de)