

Tel.  
Fax:

Bankverbindung:

BLZ:  
Kto.:

www.allianz.de

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht

Direktwahl

Unser Zeichen, Datum



Fax

11.06.2014

### **Weiterbildungsinitiative für Vertreter mit anderem Trusted Partner / Trusted Partner Service – Auftrag zur Meldung der Weiterbildungspunkte**

Um sicherzustellen, dass meine durch die Teilnahme an den von der Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG angebotenen Weiterbildungsmaßnahmen erworbenen Weiterbildungspunkte an die Weiterbildungsdatenbank weitergeleitet werden können, erteile ich den folgenden Auftrag:

Hiermit beauftrage ich die Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG (ABV), die von ihr bereits erfassten von mir absolvierten Weiterbildungsmaßnahmen seit dem 01.01.2014 sowie die zukünftig von mir absolvierten Weiterbildungsmaßnahmen in mein WBD-Benutzerkonto eintragen zu lassen. Diese rückwirkende Eintragung von Weiterbildungsmaßnahmen in die Weiterbildungsdatenbank erfolgt gemäß den Durchführungsbestimmungen des Berufsbildungswerks der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e.V.

**Ich willige hiermit ein, dass die ABV meine Teilnahme an der jeweiligen von der ABV angebotenen Weiterbildungsmaßnahme (Titel, Zeitraum, Art und Lerninhalt der Weiterbildungsmaßnahme) sowie die damit erreichten Weiterbildungspunkte an die Weiterbildungsdatenbank (WBD) des Berufsbildungswerks der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e.V. meldet.**

Ich sichere für die Vergangenheit ausdrücklich zu, dass **ich persönlich** an allen für mich zu meldenden Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen habe. Sofern ich nur partiell an einer Weiterbildungsmaßnahme teilnehmen konnte, stelle ich sicher, dass die ABV darüber informiert ist.

Für die Zukunft sichere ich ausdrücklich zu, dass **ich persönlich** an allen für mich tatsächlich zu meldenden Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmen werde. Sofern ich nur partiell teilnehmen kann oder gänzlich verhindert bin, stelle ich sicher, dass die ABV darüber informiert ist.

---

Ich werde der ABV als Bildungsdienstleister alle Informationen zukommen lassen, die für eine korrekte Meldung meiner Weiterbildungsmaßnahmen erforderlich sind. Sofern ich trotz meiner eingehaltenen Informationsverpflichtung erkenne, dass Eintragungen zu meinen Weiterbildungsmaßnahmen nicht korrekt sind, mache ich die ABV darauf aufmerksam.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Vertreter