**Notification for an Intermediary or Ancillary Intermediary to establish a branch or permanent presence under the freedom of establishment**

[ ]  Initial notification [ ]  Change of notification

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | First Name and Surname /Name of legal Person | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2. | Address / head office | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| e-mail address | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Registration number | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3. | Category of (ancillary) Intermediary | [ ]  Broker | [ ]  AgentKlicken Sie hier, um Text einzugeben.(Name of any insurance or reinsurance undertaking represented) |
| 4. | Authorised classes of insurance | [ ]  Life insurance Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  Non-life insurance Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  Reinsurance |
| 5. | Member State of which the intermediary plans to establish a branch or permanent presence | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 6. | Name of the branch or permanent presence | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 7. | Name of person representing the branch or permanent presence | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 8. | Name of the branch or permanent presence | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 9. | Name of Home Competent Authority | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 10. | Address of online register | <http://register.fma-li.li>  |
| 11. | Date | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |