I.C.M.
International-Claim-Management GmbH
- Investigations -

Antragsteller / Straße, Hausnummer / PLZ, Ort

I.C.M. Gmbh
Zur Fahn 3
61276 Weilrod
Fax: 06083-9879011

1 Antragsformular vollständig ausfüllen und unterschreiben.
2 Antragsformular postalisch an oben aufgeführte Anschrift oder per *Fax an 06083-98790-11* oder per *Mail an info@icmonline.de* versenden.

ANTRAGSFORMULAR Auskunft nach Art. 15 DSGVO

Angaben zur Person *(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)*

☐ Herr ☐ Frau

*Vorname _____ *Name _____

Frühere Namen _____

*Straße _____ / *Nr. ____ *PLZ _____ *Wohnort _____

*Geb.-Datum _____ Geb.-Ort _____ Geb.-Name _____

Frühere Adresse *(nur ausfüllen, wenn sich Ihre Adresse in den letzten 3 Jahren geändert)*

*Straße _____ / *Nr. ____ *PLZ _____ *Wohnort _____

Frühere Adresse *(nur ausfüllen, wenn sich Ihre Adresse in den letzten 3 Jahren geändert)*

*Straße _____ / *Nr. ____ *PLZ _____ *Wohnort _____

Frühere Adresse *(nur ausfüllen, wenn sich Ihre Adresse in den letzten 3 Jahren geändert)*

*Straße _____ / *Nr. ____ *PLZ _____ *Wohnort _____

_____ / _____
Datum **Unterschrift**

Ich versichere durch meine Unterschrift die Richtigkeit der Angaben und meine Berechtigung, die Selbstauskunft zu beantragen.