



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.