



Vertriebspartnererfassungsbogen

Per Fax an (023 52) 33 56 49 (Abt. Vertriebspartner-Services)

IGHF Vertrag sofort ausfertigen

Auch EXV Vertrag ausfertigen

Nur EXV Vertrag ausfertigen

(nur in Ausnahmefällen)

Bitte deutlich schreiben!

Anrede:	Geb.-Dat.:	Firmenname:
Name/Vorname:		
Straße/Hausnr.:	PLZ/Ort:	
Telefon:	Telefax:	
Mobilfunk:	E-mail:	
Homepage:		
Für VP-Vertrag/Bank:	Steuernr.:	
Provisionsgutschriften: BLZ:	Kto.-Nr.:	

Einzelunternehmer ("Einzelkämpfer") Vertrieb mit _____ Personen

Sonstiges: _____

Ich möchte folgende Leistung der SIP-Akademie buchen:

<input type="checkbox"/> Vorortschulung Immobiliengroßhandelsfonds	<input type="checkbox"/> Kundenseminare	<input type="checkbox"/> Mitarbeiterausbildung
<input type="checkbox"/> Mitarbeiter Recruitment Training	<input type="checkbox"/> Unternehmensanalyse	<input type="checkbox"/> Zuträgerkurs
<input type="checkbox"/> Zertifizierungskurs: Immobiliengroßhandel	<input type="checkbox"/> Immobilienfinanzierungskurs	<input type="checkbox"/> Immobilienvertriebsausbildung
<input type="checkbox"/> Immobiliengrundlagen Kurs	<input type="checkbox"/> Steuergrundlagenkurs	<input type="checkbox"/> EXV Abläufe Kurs
<input type="checkbox"/> Verkaufcoaching	<input type="checkbox"/> Callcenterkurs	<input type="checkbox"/> sonstiges: _____

Ich möchte gerne am (Wochentag) _____ den (Datum) _____ um 10.00 Uhr starten.
 Der Starttermin ist telefonisch mit Herrn/Frau _____ von der SIP abgesprochen.

Bitte reservieren Sie mir das Hotel _____ für _____ Übernachtungen ab dem _____ und informieren Sie mich über Lage und Übernachtungspreise.

Gewünschte Hotelkategorie:

einfach bis mittel (EZ: 23-38 Euro) mittel bis höher (EZ: 45-60 Euro)

Ich reserviere mir selbst ein Hotel.

*Siehe Hotelliste unter <http://www.sipgroup.de/Hotelauswahl.pdf>

Name zuständiger VD: _____ empfohlen durch: _____

Vertragskonditionen:

IGHF: _____

EXV: _____

Sonstige Vereinbarungen:

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, Informationen und Werbung von der SIP Group per Fax, Email bzw. Telefon zu erhalten.

Ort, Datum _____ Unterschrift neuer Vertriebspartner _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Einreicher _____

Interne Vermerke:

- 1.) Kopie an Ressortleiter PR _____
- 2.) Statistik 6A _____
- 3.) Kopie an CF zur Datenaktualisierung (Abt.1b) > Ablage (Kopie) _____
- 4.) Kopie an Akademieleiter _____
- 5.) Original an VP-Services _____