

1. Name, Anschrift:

Firma: **Versicherungsbüro Winkelbach UG**

Name/Vorname: **Hölzel, Sepp**

Straße/Nr.: **Herrensteige 3**

PLZ/Ort: **97500 Ebelsbach**

Telefon: **09522 2809363**

Fax:

E-Mail: **s.hoelzel@winkelbach-vm.de**

2. Status

Versicherungsmakler gemäß: **§ 34 d Absatz 1 Gewerbeordnung**

3. Zuständige Stelle

Für die Erlaubniserteilung nach § 34 d GewO zuständige Stelle war die IHK:

,

4. Registernummern im Vermittler-Register

Versicherungsvermittler-Register: **D-PHYZ-7CGD0-08**

5. Registerstelle der Vermittler-Register

Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V.
Breite Straße 29
10178 Berlin
Auskunft über Tel.: 030 20308-0 oder
www.vermittlerregister.org

6. Schlichtungsstellen für außergerichtliche Streitbeilegung

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Ombudsmann private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin