



Annex 1 – Notification form for exercising the **freedom to provide services**

1	Date of transmission of this notification from the home to the host competent authority	20.06.17
2	Host Member State	Germany
3	Type of notification	<input checked="" type="checkbox"/> First notification <input type="checkbox"/> Change to previous notification
4	Name of credit intermediary	Bernhard Maria Asselborn
5	Date of birth in case of natural person	31/10/1955
6	Home State registration number	163/2017
7	Head office address	Partida Verdegas 6 Bajo 1 ES 03690 Alicante
8	Email	bernd@asselborn.eu
9	Telephone number	+49 151 56607017
10	Fax number	+49 221 96986770
11	Name of home competent authority	Agencia española de consumo, seguridad alimentaria y nutrición
12	Home Member State	Spain
13	Web address of the online register	http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/consumo/subseccion/registro_intermediarios.htm
14	To the extent available, services to be provided by the credit intermediary in the host Member State	<input checked="" type="checkbox"/> offers/presents credit agreements <input checked="" type="checkbox"/> assists in preparatory/pre-contractual administration work <input checked="" type="checkbox"/> concludes credit agreements <input checked="" type="checkbox"/> provides advisory services



15	Tied credit intermediary	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
16	<p>In the case of a tied credit intermediary:</p> <p>a) Name and registration number of the creditor(s) or groups to which the intermediary is tied in the host Member State</p> <p>b) Whether the credit intermediary is exclusively tied to only one creditor</p> <p>c) Confirmation that the creditor(s) take full and unconditional responsibility for the credit intermediation activities</p>	<p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p>



RESOLUCIÓN de 28 de junio de 2017, del Subdirector General de Coordinación, Calidad y Cooperación en Consumo, por la que se acuerda la inscripción de la empresa DR. KLEIN FINANCE, S. L. en el Registro estatal de empresas, que sin tener la condición de entidades de crédito llevan a cabo actividades de contratación de préstamos o créditos hipotecarios o de intermediación para la celebración de contratos de préstamo o crédito con los consumidores.

Examinada la solicitud de inscripción en el Registro Estatal presentada por la empresa DR. KLEIN FINANCE, S. L. **con fecha de registro de entrada en la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición de 05/06/2017**, junto con la documentación que acompaña a la misma, visto que cumple con los requisitos exigidos en el Real Decreto 106/2011, de 28 de enero, por el que se crea y regula el Registro estatal de empresas previsto en la Ley 2/2009, de 31 de marzo, por la que se regula la contratación con los consumidores de préstamos o créditos hipotecarios y de servicios de intermediación para la celebración de contratos de préstamo o crédito, y se fija el importe mínimo del seguro de responsabilidad o aval bancario para el ejercicio de estas actividades.

RESUELVE:

Primero.- Ordenar la inscripción de la empresa DR. KLEIN FINANCE, S. L. en el registro estatal de empresas que, sin tener la condición de entidades de crédito, llevan a cabo actividades de contratación de préstamos o créditos hipotecarios o de intermediación, para la celebración de contratos de préstamo o crédito con los consumidores, con el **nº 742/ 2017 de la sección segunda.**

Segundo.- Informar a dicha empresa, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, que los datos personales facilitados por la misma, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero de datos automatizado. La finalidad de este fichero es gestionar el referido Registro estatal de empresas, pudiendo la empresa ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley.





Tercero.- Notificar esta Resolución al Presidente/representante de la Entidad DR. KLEIN FINANCE, S. L. conforme a lo previsto en los artículos 40,41 y 42 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Esta Resolución no pone fin a la vía administrativa, pudiéndose interponer frente a ella RECURSO DE ALZADA ante la Dirección de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición en el plazo de un mes a contar desde la notificación de la resolución, conforme a lo previsto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, todo ello, sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno, según dispone, el artículo 88.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La inscripción acordada se mantendrá en tanto no varíe ninguna de las circunstancias o condiciones que constan en la documentación aportada. La falta de vigencia **del seguro o del aval** será causa que automáticamente impedirá el ejercicio de la actividad de la empresa, procediéndose de oficio a la cancelación de su inscripción en el Registro estatal, sin perjuicio de la apertura del expediente sancionador que proceda en aquellos casos en que la empresa haya ejercido o siga ejerciendo su actividad una vez expirado el plazo de dicho seguro o aval.

Madrid, 28 de junio de 2017
EL SUBDIRECTOR GENERAL DE COORDINACION,
CALIDAD Y COOPERACION EN CONSUMO



Nelson Castro Gil



Annex 1 – Notification form for exercising the **freedom to provide services**

1	Date of transmission of this notification from the home to the host competent authority	20.06.17
2	Host Member State	Germany
3	Type of notification	<input checked="" type="checkbox"/> First notification <input type="checkbox"/> Change to previous notification
4	Name of credit intermediary	Bernhard Maria Asselborn
5	Date of birth in case of natural person	31/10/1955
6	Home State registration number	163/2017
7	Head office address	Partida Verdegas 6 Bajo 1 ES 03690 Alicante
8	Email	bernd@asselborn.eu
9	Telephone number	+49 151 56607017
10	Fax number	+49 221 96986770
11	Name of home competent authority	Agencia española de consumo, seguridad alimentaria y nutrición
12	Home Member State	Spain
13	Web address of the online register	http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/consumo/subseccion/registro_intermediarios.htm
14	To the extent available, services to be provided by the credit intermediary in the host Member State	<input checked="" type="checkbox"/> offers/presents credit agreements <input checked="" type="checkbox"/> assists in preparatory/pre-contractual administration work <input checked="" type="checkbox"/> concludes credit agreements <input checked="" type="checkbox"/> provides advisory services



15	Tied credit intermediary	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
16	<p>In the case of a tied credit intermediary:</p> <p>a) Name and registration number of the creditor(s) or groups to which the intermediary is tied in the host Member State</p> <p>b) Whether the credit intermediary is exclusively tied to only one creditor</p> <p>c) Confirmation that the creditor(s) take full and unconditional responsibility for the credit intermediation activities</p>	<p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p>

Instructions for filling out the form /
Instrucciones de cumplimentación

1. TYPE OF NOTIFICATION / 1. TIPO DE NOTIFICACIÓN (*)

- First notification / Primera notificación
 Change to previous notification / Modificación sobre una notificación previa
 End of business activity/Cessation of cross-border activity notification / Notificación de finalización/interrupción de actividad transfronteriza

2. TYPE OF CROSS-BORDER ACTIVITY NOTIFIED / 2. TIPO DE ACTUACIÓN TRANSFRONTERIZA QUE SE NOTIFICA (*)

- Notification for exercising the freedom to provide services / Notificación para ejercer la libre prestación de servicios (LPS)
 Notification for exercising the freedom of establishment / Notificación para el ejercicio de la libertad de establecimiento

3. DETAILS OF THE ENTITY NOTIFYING THE CROSS-BORDER ACTIVITY / 3. DATOS DE LA ENTIDAD QUE ESTÁ NOTIFICANDO LA ACTUACIÓN TRANSFRONTERIZA

Name of the credit intermediary / Nombre del intermediario de crédito (*)

DVS Intermedia S.L.

Type of person ICI / Tipo de persona ICI (*)

- Natural person / Persona física
 Legal entity / Persona jurídica

Name of HOME competent authority in Spain / Nombre de la autoridad competente de origen (*)

- Banco de España / Banco de España
 Autonomous Region / Comunidad autónoma

Home Member State / Estado miembro de Origen (*)

España

Home State registration number / Número de Registro en el Estado Miembro de Origen (*)

D472

Web address of the online register / Dirección de la página Web del registro en línea

[Register of credit intermediaries under MCD and non-credit institutions](#)

Head office address / Dirección o domicilio social

Road type / Tipo de vía (*)	Street name / Nombre de la vía (*)	Number / Número	Hallway / Portal	Floor / Piso	Door / Puerta
CALLE	Mateu Bibiloni	4			
Town/City / Población (*)	Province / Provincia (*)	Post code / Código Postal (*)	Country / País (*)		
Búger	BALEARES	07311	ESPAÑA		

(*) These are required fields / (*) Campos de cumplimentación obligatoria

Telephone number / Teléfono (*) +34608773507	Fax / Fax	E-mail / Correo electrónico (*) valeria.rivas-sunen@dvsintermedia.com
--	-----------	--

Is it a tied credit intermediary? / ¿Es un intermediario vinculado? (*)

- No / No
 Yes / Sí

4. DATA OF CROSS-BORDER ACTIVITIES NOTIFIED / 4. DATOS DE LA ACTIVIDAD TRANSFRONTERIZA QUE SE NOTIFICA

HOST Member State / Estado Miembro de Acogida (*)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Austria / Austria | <input checked="" type="checkbox"/> Germany / Alemania | <input type="checkbox"/> Malta / Malta |
| <input type="checkbox"/> Belgium / Bélgica | <input type="checkbox"/> Greece / Grecia | <input type="checkbox"/> Netherlands / Países Bajos |
| <input type="checkbox"/> Bulgaria / Bulgaria | <input type="checkbox"/> Hungary / Hungría | <input type="checkbox"/> Norway / Noruega |
| <input type="checkbox"/> Croatia / Croacia | <input type="checkbox"/> Iceland / Islandia | <input type="checkbox"/> Poland / Polonia |
| <input type="checkbox"/> Cyprus / Chipre | <input type="checkbox"/> Ireland / Irlanda | <input type="checkbox"/> Portugal / Portugal |
| <input type="checkbox"/> Czech Republic / República Checa | <input type="checkbox"/> Italy / Italia | <input type="checkbox"/> Romania / Rumanía |
| <input type="checkbox"/> Denmark / Dinamarca | <input type="checkbox"/> Latvia / Letonia | <input type="checkbox"/> Slovakia / Eslovaquia |
| <input type="checkbox"/> Estonia / Estonia | <input type="checkbox"/> Liechtenstein / Liechtenstein | <input type="checkbox"/> Slovenia / Eslovenia |
| <input type="checkbox"/> Finland / Finlandia | <input type="checkbox"/> Lithuania / Lituania | <input type="checkbox"/> Sweden / Suecia |
| <input type="checkbox"/> France / Francia | <input type="checkbox"/> Luxembourg / Luxemburgo | |

To the extent available, services to be provided by the credit intermediary in the host Member State / En la medida en que se conozcan, los servicios que prestará el intermediario de crédito en el Estado miembro de acogida

- Offer/Present credit agreements / Presenta u ofrece contratos de crédito
 Assists in preparatory / pre-contractual administration work / Asiste en la realización de las labores administrativas previas o precontractuales
 Concludes credit agreements / Celebra contratos de crédito
 Provides advisory services / Presta servicios de asesoramiento

Signature of the entity or its legal representative: / ?
Firma de la entidad o su representante legal:

How do you want to sign the form? / ¿Cómo desea firmar el formulario? (*)

- Manual signature / Firma manual
 Digital signature / Firma digital

Submits documentation attached / Presenta documentación adjunta (*)

Yes / Sí No / No

En Búger, a 17 de junio, 2021.

Electronic signature / Firma Electrónica

**05324039E DANIEL GARCIA (R:
B05347513)**

Firmado digitalmente por 05324039E DANIEL GARCIA (R:
B05347513)
Fecha: 2021.06.17 12:38:51 +02'00'

**5. DATA TO BE COMPLETED BY THE HOME COMPETENT AUTHORITY / 5. DATOS A COMPLETAR POR LA AUTORIDAD
COMPETENTE DE ORIGEN**

Date of transmission of this notification from the home to the host competent authority / Fecha de transmisión de esta notificación del domicilio a la
autoridad competente del país de acogida

Notification to the entity that such information has been transferred to the host authority / Notificación a la entidad de que esa información ha sido
transferida a la autoridad del país de acogida
