

Příhláška ke zkoušce pro střední/vyšší stupeň odborné způsobilosti pro pojišťovacího agenta nebo pojišťovacího makléře

Souhlasím s použitím uvedených osobních údajů pro účely vykonání odborné zkoušky a pro registrační potřeby Ministerstva financí.

Poř. č.	Titul	Jméno	Příjmení	Rodné příjmení	Datum narození	Místo narození	Státní občanství	Adresa místa trval. pobytu				Adresa pro doručování písemností				E-mailová adresa	Stupeň: střední/vyšší	Termín
								Ulice	Číslo	PSČ	Obec	Firma	Ulice	Číslo	PSČ			

Datum:

Podpis: “.