

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

k odborné zkoušce pojišťovacího zprostředkovatele

řádná

opravná

OSOBNÍ ÚDAJE :

Jméno, popřípadě jména, příjmení, titul : _____

Rodné příjmení : _____

Datum a místo narození : _____

Státní občanství : _____

Adresa místa trvalého pobytu/u cizích státních příslušníků adresa pobytu v ČR/

(ulice a číslo popisné, PSČ, obec) : _____

Adresa pro doručování písemností, je-li odlišná od místa trvalého pobytu:

KONTAKT :

Telefon : _____

Mobilní telefon : _____

Fax : _____

E-mail : _____

Požadovaný stupeň odborné zkoušky : **ZÁKLADNÍ**

Požadovaný termín vykonání odborné zkoušky : _____

OSTATNÍ :

Souhlasím s použitím uvedených osobních údajů pro účely vykonání odborné zkoušky u společnosti ASTORIE a.s. a pro registrační potřeby České národní banky.

Zavazuji se, že poplatek za zkoušku, který činí 800 (osmset) Kč uhradím v hotovosti

Svým podpisem stvrzuji, že jsem si plně vědom (-a), že v případě mé případné neúčasti na této zkoušce se vstupní poplatek nevrací popř. je převeden na následující zkušební termín

Datum : _____

Podpis uchazeče : _____