

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY C

Osoby Fizycznej Wykonującej Czynności Agencyjne

PROSZĘ UZUPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

NAZWA FIRMY AGENTA

IMIONA I NAZWISKO

NR PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRES ZAMIESZKANIA

.....

ADRES EMAIL

NUMER TELEFONU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NR RPU

																			/	P
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

Data, czytelny podpis OFWCA

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

Data, czytelny podpis OFWCA

Załączniki:

1. Kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie średniego wykształcenia.
2. Kopia zaświadczenia o zdaniu egzaminu w wymiarze zgodnym z art. 8.3 rozporządzenia Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 21 sierpnia 2018 r. w sprawie egzaminu dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych, czynności dystrybucyjnych zakładu ubezpieczeń oraz czynności dystrybucyjnych zakładu reasekuracji.
3. Oryginał zaświadczenia KRK wystawionego nie wcześniej niż dwa miesiące od daty złożenia formularza.