**Přihláška – žádost o členství v Komoře pojišťovacích zprostředkovatelů**

Žadatel o členství:

Název:

Sídlo:

IČ:

Kontaktní adresa:

Přidělená čísla v registru pojišťovacích zprostředkovatelů:

Aktuální počet podřízených pojišťovacích zprostředkovatelů:

Osoba oprávněná jednat za společnost ve věci žádosti o členství v Komoře pojišťovacích zprostředkovatelů:

Jméno a příjmení, titul:

Telefon:

E-mail:

Datum a místo:

Podpis:

Vyplněnou přihlášku odešlete, prosím, na níže uvedenou poštovní adresu.