Podaj miejscowość

Podaj datę

(Zakład ubezpieczeń/zakład reasekuracji)

Powiadomienie1) numer2)/rok

 o: Wybierz element. 3)

z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego dla osób ubiegających się o:

Wybierz element. 3)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data egzaminu | Adres strony internetowej, przy pomocy której zakład ubezpieczeń/zakład reasekuracji zamierza przeprowadzić egzamin | Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za przygotowanie i przeprowadzenie egzaminu | Rodzaj egzaminu 3)4) | Godzina5) |
| Data | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | 1. Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
2. Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
3. Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
4. Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
5. Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
6. Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
7. Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
8. Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
 | Wybierz element. | Podaj godzinę00:00lub przedział czasowy00:00 - 00:00  |

1. Dotyczy jednego egzaminu.
2. Kolejny numer zgłoszenia egzaminu nadawany przez zakład ubezpieczeń/zakład reasekuracji. W przypadku zmiany/odwołania należy podać nr zgłoszenia o zamiarze przeprowadzenia egzaminu.
3. Zaznaczyć właściwe.
4. Wypełnienie nieobowiązkowe. Uzupełnić zgodnie z § 8 ust. 2-12 rozporządzenia.
5. Wypełnienie nieobowiązkowe. Uzupełnić godzinę rozpoczęcia egzaminu/przedział czasowy.

……………………………………………………..

 (kwalifikowany podpis elektroniczny)