

SEZNAM ÚČASTNÍKŮ

Zkouška: **Zkouška podle zákona o distribuci pojištění a zajištění**
Termín: **6. 1. 2020 - 13:00**
Místo: **Bratislavská 234/52, 602 00 Brno CZ**

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl/a již při registraci na portálu efpa.cz a dále v rámci potvrzení objednávky zkoušky seznámen/a s plným zněním Zkušebního rádu zkoušek, Zásadami zpracování a ochrany osobních údajů a Obchodními podmínkami Evropské asociace finančního plánování ČR, které jsou také k dispozici na www.efpa.cz.

Příjmení, Jméno	e-mail	Podpis
Varianta		
Testovací, Karel	karel@efpa.cz	
Kat. IX - Souhrnná zkouška na pojištění	