

SEZNAM ÚČASTNÍKŮ

Zkouška: **Zkouška dle zákona o distribuci pojištění a zajištění**

Termín: **25. 7. 2024 - 08:00**

Místo: **Gajdošova 24, Brno - Židenice**

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 řádu 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, David	david@efpa.cz	
Zkouška dle ZDPZ (POJISTKY) - Kat. IX - Souhrnná zkouška na pojištění	

