

Antet Furnizor de programe/Societate
Date de identificare:
Date de contact: sediu, telefon, fax, e-mail
Nr. înregistrare: / data

Anexa nr. 5

Număr înregistrare: /

**Document privind raportarea și evidența pregătirii profesionale Continue
Distribuitori în asigurări și/sau reasigurări**

Prin prezenta, (nume, prenume), în calitate de
reprezentant legal al S.C., F-XXXX, adeverim faptul că
(nume, prenume), CNP....., a finalizat la
data de: **programul de pregătire profesională continuă:**

Codul alocat la aprobarea programului pregătire profesională continuă de către ISF:

.....

Număr ore aferente pregătirii profesionale continue/echivalent credite:

Tematica programului pregătire profesională continuă:

Prezenta adeverință are valabilitate până la data de **31.12.XXXX (an calendaristic)** și este
eliberată în vederea aprobării și menținerii evidenței de către Institutul de Studii Financiare a
creditelor anuale de pregătire profesională continuă pentru distribuitorii în asigurări și/sau
reasigurări.

Nume/Prenume

Semnătura reprezentantului legal