

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/ RA-XXX , adeverim faptul că (nume, prenume), CNP....., a finalizat la data de: **15 ore (echivalentul a 15 credite) de pregătire profesională continuă, prin parcurgerea tematicii:**

Program aprobat de către ISF				Număr ore (credite)
Cod program		Cod modul		

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
Reprezentant legal