*Antet Furnizor de programe/Societate de asigurare*

*Date de identificare:*

*Date de contact: sediu, telefon, fax, e-mail*

Anexa nr. 7

Nr. înregistrare: ................. / data .................

**Document privind raportarea și evidența pregătirii profesionale pentru un nou program de pregătire profesională continuă în vederea redobândirii dreptului de a profesa în domeniul distribuției de asigurări**

Prin prezenta, (Nume, prenume) ………………………………………………., în calitate de reprezentant legal al …………………………………………….., F-XXXX, adeverim faptul că (nume, prenume) **………………...................…, CNP..........................................,** a finalizat, la data de .................,

programul de pregătire profesională continuă pentru redobândirea dreptului de a profesa în domeniul distribuției de asigurări, cu durata de 15 ore, conform tematicii ISF.

**Cod Program: ..................................................................**

*sau*

programul de pregătire profesională continuă pentru redobândirea dreptului de a profesa în domeniul distribuției de asigurări, cu durata de 15 ore, **Cod program de pregătire profesională continuă alocat de către ISF: ............................................................................................**

Prezentul document este valabil 6 luni de la data expirării certificatului de absolvire în domeniul distribuției de asigurări deținut anterior și este eliberată în vederea înscrierii persoanei în cauză la examenul de absolvire a programului de pregătire profesională continuă, organizat de către Institutul de Studii Financiare pentru redobândirea dreptului de a profesa în domeniul distribuției de asigurări.

Nume/prenume

Reprezentant legal