*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 |  |  |

Documentul este valabil până la data de **31.12.XXXX (an calendaristic)** și este eliberat 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