

IME IN PRIIMEK KANDIDATA (velike tiskane črke): _____

E-NASLOV KANDIDATA: _____

IZJAVI:

- Z navedbo e-naslova dovoljujem uporabo le-tega za namene obveščanja in posredovanja vseh informacij povezanih s preizkusom znanja za zavarovalnega zastopnika oziroma posrednika, na katerega se prijavljam.
- Soglašam, da mi SZZ pošilja obvestila, ponudbe in informacije o novostih na področju zavarovalništva ter informacije o strokovnih dogodkih, izobraževanjih in izdaji strokovnih publikacij.

Podpis: _____

Osebne podatke SZZ obdeluje skladno s politiko zasebnosti, ki je objavljena na povezavi <https://www.zav-zdruzenje.si/pravila-o-zasebnosti/>.

Prosimo vas, da nam izpolnjen obrazec pošljete na naslov: izpiti@zav-zdruzenje.si.

Lep pozdrav,

Slovensko zavarovalno združenje, GIZ