

VZOR

**NÁVRH NA ZRUŠENIE ZÁPISU VÝLUČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA DO REGISTRA
SPROSTREDKOVATEĽOV POISTENIA A SPROSTREDKOVATEĽOV ZAISTENIA**

1	2	3	4	5	6	7
Registračné číslo – písmená	Registračné číslo – poradové číslo	Meno a priezvisko alebo obchodné meno navrhovateľa	Sídlo navrhovateľa – ulica a číslo domu	Sídlo navrhovateľa – PSČ	Sídlo navrhovateľa – obec	Identifikátor navrhovateľa

Vysvetlivky: Spôsob vyplnenia je rovnaký ako v prílohe č. 3.