

VZOR

**VZOR NÁVRHU NA ZRUŠENIE ZÁPISU PODRIADENÉHO SPROSTREDKOVATEĽA POISTENIA DO REGISTRA
SPROSTREDKOVATEĽOV POISTENIA A SPROSTREDKOVATEĽOV ZAISTENIA**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
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	Sídlo navrhovateľa – štát	Registračné číslo navrhovateľa	Identifikátor navrhovateľa
Registration number – letters	Registration number – digits	First name and surname or business name of proponent	Residence of proponent – street, house number	Residence of proponent – post code	Residence of proponent – town	Residence of proponent – country	Registration number of proponent	Proponent ID number

Vysvetlivky: Spôsob vyplnenia je rovnaký ako v prílohe č. 4.