

IZJAVA

Seznaittev z dokumenti in določbami o distribuciji zavarovalnih produktov

Spodaj podpisani(a) _____
izjavljam, da smo vsi sodelavci družbe _____, ki sodelujemo v distribuciji novega produkta Rento zavarovanje (RZ) AVRIO zavarovalnice d. d., seznanjeni z vsebino dokumentov AVRIO zavarovalnice d. d. glede distribucije novega produkta in določbami o distribuciji zavarovalnih produktov.

Ime in priimek	Položaj in naziv
Kraj in datum	Podpis