

Tip posrednika
(označiti)

Zastupnik

Broker

Naziv / Ime I prezime

ID broj / Matični broj

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Puna adresa

Telefon/Fax

Email adresa

Datum: _____

Mjesto: _____

**UPRAVNOM ODBORU UDRUŽENJA POSREDNIKA
U OSIGURANJU U FBiH**

Ul. Dejzina Bikića 2D-3, Centar, 71 000 Sarajevo

**Predmet: ZAHTJEV ZA PRIJEM U ČLANSTVO U UDRUŽENJE POSREDNIKA U
OSIGURANJU U FBiH**

Na osnovu odredbi člana 27 statuta Udruženja posrednika u osiguranju u FBiH tražim da me primete u Udruženje kao njegovog punopravnog člana.

Istovremeno izjavljujem da prihvatam sve odredbe i ciljeve statuta Udruženja te se obavezujem da ću se ponašati u skladu sa pravilima Udruženja.

Uz zahtjev prilažem:

- Kopija uplatnice
- Izvod iz registra (kopija rješenja o upisu u registar kod "Agencije za nadzor osiguranja u FBiH")

Podnosilac zahtjeva