…………………………………………………….

*Nazwa, siedziba i pieczęć firmowa Oferenta*

**WYKAZ OSÓB ZATRUDNOINYCH U OFERENTA**

**do Konkursu na wybór Brokera Ubezpieczeniowego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Egzamin TAK/NIE** | **Zakres obowiązków** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |