

**Інформація**  
**про керівників або фахівців, які є відповідальними за проведення фінансового моніторингу**  
**страховика, у тому числі його відокремлених підрозділів**

Дата складення довідки:

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові	Працює в страховику чи у відокремленом у підрозділі	Дата призначення	Посада	Освіта	Стаж роботи	Телефони
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Керівник страховика \_\_\_\_\_  
(підпис, ініціали, прізвище)

М. П.