

Titul, Jméno, Příjmení, věd. titul

Ulice

PSČ Obec

ČKAIT

Sokolská 1498/15

120 00 Praha 2

Email: ckait@ckait.cz

IDDS: krvaigt

Žádost o zrušení autorizace

Žádám o zrušení mé autorizace č. _____ (7 číslic) od _____ (budoucí datum).

přikládám osvědčení o autorizaci

hσφΤΣαΣΩΛ ΩΣμρΔΕρńŚńΨ a ŚCΦŮŚŦ

přikládám autorizační razítko

włAŮΞŮ ΩΣμρΔΕρńŚńΨ a ŚCΦŮŚŦ

V (místo)

..... (aktuální datum)

.....
Podpis

Upozornění: Upozorňujeme Vás na skutečnost, že od data zrušení autorizace nebudete pojištěn(a) prostřednictvím ČKAIT. Máte možnost si sjednat tzv. udržovací pojištění prostřednictvím pojišťovacího makléře (viz www.ckait.cz/pojisteni - Pojištění AO).

Zároveň Vám bude zrušena profesní datová schránka autorizované osoby.