

Titul, Jméno, Příjmení, věd. titul

Ulice

PSČ Obec

ČKAIT

Sokolská 1498/15

120 00 Praha 2

Email: [ckait@ckait.cz](mailto:ckait@ckait.cz)

IDDS: krvaigt

## Žádost o zrušení autorizace

Žádám o zrušení mé autorizace č.

(7 číslic) od

(budoucí datum).

přikládám osvědčení o autorizaci

.

\

.

přikládám autorizační razítko

.

.....k

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](http://www.ckait.cz/pojisteni) - Pojištění AO)