EXAMINATION REGISTRATION FORM

INTRODUCTION TO P&L INSURANCE

(Introdução ao Seguro de Bens e Responsabilidade Civil)

1. CANDIDATE NUMBER: |_|_|_|_|_|_|_|_|
(número do candidato – NÃO PREENCHER)

2.NAME (nome): |_|_|_|_|_|_|_|_|

BUSINESS ADDRESS (ENDEREÇO COMERCIAL):
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
STREET AND NUMBER (RUA E NÚMERO)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
CITY (CIDADE)

|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
STATE (ESTADO) ZIP- CODE (CEP) COUNTRY (PAÍS)

6. HOME PHONE (TELEFONE RESIDENCIAL):
|_|_|_|/ |_|_|_| - |_|_|_|_| FAX |_|_|_| - |_|_|_|_|

BUSINESS PHONE (TELEFONE COMERCIAL):
|_|_|_|/ |_|_|_| - |_|_|_|_| FAX |_|_|_| - |_|_|_|_|

7. MONTH AND YEAR OF BIRTH (MÊS E ANO DE NASCIMENTO): |_|_|/|_|_|_|_|

8. SEX : ☐ MALE (MASC.) ☐ FEMALE (FEM.)

9. I UNDERSTAND THAT FOR PUBLIC RECOGNITION OF EXAM PASSERS, THE INSTITUTE MAY RELEASE INFORMATION ABOUT THOSE WHO HAVE PASSED THE EXAM TO PERSONS SUCH AS COURSE LEADERS, APPROPRIATE REPRESENTATIVES OF COMPANIES, OR LOCAL CPCU/IIA CLASS ADMINISTRATORS. I UNDERSTAND THAT IF I DO NOT PASS, NO INFORMATION WILL BE RELEASED TO ANY ONE EXCEPT AN APPROPRIATE REPRESENTATIVE OF MY EMPLOYER IF MY EMPLOYER HAS PAID MY EXAM FEE DIRECTLY TO THE INSTITUTE AND/ OR USES THIS COURSE AS PART OF ITS COMPANY ORIENTATION AND TRAINNING PROGRAM.

(ESTOU CIENTE DE QUE, PARA O RECONHECIMENTO PÚBLICO DOS APROVADOS, O INSTITUTO PODERÁ DIVULGAR INFORMAÇÕES AOS SUPERIORES OU QUAISQUER REPRESENTANTES DESSES APROVADOS. ESTOU CIENTE DE QUE, CASO NÃO SEJA APROVADO, NENHUMA INFORMAÇÃO SERÁ DIVULGADA, COM EXCEÇÃO A UM REPRESENTANTE DA MINHA EMPRESA, SE ESTA TIVER PAGO MINHA INSCRIÇÃO DIRETAMENTE AO AICPCU, COMO PARTE DE UMA ORIENTAÇÃO OU PROGRAMA DE TREINAMENTO).

_____ _____
DATE (DATA) SIGNATURE OF STUDENT (ASSINATURA DO ESTUDANTE)

☐ PESSOA FÍSICA

☐ PESSOA JURÍDICA