



**ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ**  
**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**  
**ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ-**  
**ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ**  
**ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ**

**ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ.....**

**ΚΟΖΑΝΗ.....**

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΠΡΟΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ**

.....

**ΟΝΟΜΑ**

.....

**ΟΝΟΜ/ΜΟ ΠΑΤΕΡΑ**

.....

**ΟΝΟΜ/ΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ**

.....

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ**

.....

**ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ**

.....

**Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ**  
**(οδός, περιοχή, πόλη, Τ.Κ)**

.....

.....

**ΑΦΜ.....**

**ΤΗΛ. ....**

**FAX.....**

**ΚΙΝΗΤΟ.....**

**E-MAIL.....**

Υποβάλλω τα απαιτούμενα από το Ν.4583/2018 δικαιολογητικά και παρακαλώ να μου ανανεώσετε την άδειά μου στο μητρώο Ασφαλιστικών Πρακτόρων.

**Κοζάνη.....**

**..... ΑΙΤ.....**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΟΝΟΜΑ)**