



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 και της Απόφασης της Εκτελεστικής Επιτροπής της Τράπεζας Ελλάδος 45/21.11.2014 (ΦΕΚ Β3350/12.12.2014) δικαιολογητικά και παρακαλώ να μου ανανεώσετε την άδειά μου στο μητρώο Ασφαλιστικών Πρακτόρων.

Κοζάνη.....

..... ΑΙΤ.....

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΟΝΟΜΑ)