

ΑΙΤΗΣΗ

Σχετικά με την διαγραφή από το Ειδικό Μητρώο Ασφαλιστικών Διαμεσολαβητών (Ασφαλιστικοί Πράκτορες)

ΕΠΩΝΥΜΟ:

.....

ΟΝΟΜΑ:

.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

.....

ΑΦΜ:

.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

.....

ΣΤΑΘΕΡΟ:

.....

ΚΙΝΗΤΟ:

.....

ΦΑΞ:

.....

E-MAIL:

.....

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΣΑΜΟΥ

Αρ.Πρωτ.

Ελήφθη την:

Αρχείο:

ΠΡΟΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΣΑΜΟΥ

Παρακαλώ όπως με διαγράψετε από το Ειδικό Μητρώο Ασφαλιστικών Διαμεσολαβητών (Ασφαλιστικοί Πράκτορες) που τηρείται στο Επιμελητήριό σας.

Ημερομηνία

...../...../20

Ο/Η αιτών/ούσα

Υπογραφή