|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**Σχετικά με την ανανέωση στο 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 ανανεώσετε την άδεια στο Ειδικό Μητρώο Ασφαλιστικών Διαμεσολαβητών (Ασφαλιστικοί Πράκτορες) που τηρείται στο Επιμελητήριό σας.**Ημερομηνία****……/……/20****Ο/Η αιτών/ούσα****Υπογραφή** |