|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** |