

Α Ι Τ Η Σ Η

* Σχετικά με ανανέωση αδείας
Συντονιστή Ασφαλιστικών
Συμβούλων *

ΠΡΟΣ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΣΑΜΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

FAX.....

ΑΦΜ.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ.....

ΑΡ.ΕΙΔ.ΜΗΤΡΩΟΥ.....

Ημερομηνία.....

Παρακαλώ να ανανεώσετε την
εγγραφή μου στο Ειδικό Μητρώο
Συντονιστών Ασφαλιστικών
Συμβούλων που τηρείται στο
Επιμελητήριό σας.

Ο/Η ΑΙΤ.....