

ΔΗΛΩΣΗ

Του αρθ.48 παρ.1 του Ν.4583/2018

ΠΡΟΣ ΤΟ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΣΑΜΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ

.....

ΟΝΟΜΑ

.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

.....

E-mail

.....

ΑΦΜ

.....

ΑΡΙΘΜ.ΜΗΤΡΩΟΥ

.....

ΑΡΙΘΜ.ΕΙΔ.ΜΗΤΡΩΟΥ

.....

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 48 , παρ.1 του Ν.4583/2018, δηλώνω ότι επιθυμώ να παραμείνω εγγεγραμμένος στα ειδικά μητρώα του Επιμελητηρίου Σάμου στην κατηγορία ασφαλιστικής διαμεσολάβησης ως:

.....

.....

Ο / Η Αιτ/ούσα.....

Ημερομηνία