

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ :

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____ Πατρώνυμο: _____

ΑΔΤ: _____ Ημ/νία Έκδοσης: _____ Έκδουσα Αρχή: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

Επωνυμία : _____

Είδος Επιχείρησης : _____

ΑΦΜ : _____ ΔΟΥ : _____

Οδός : _____ Αρ. : _____ Τ.Κ. : _____ Πόλη : _____

Τηλ. Εργασίας : _____ Fax : _____ Κιν. : _____

Email : _____

Αρ. Προσωπικού : _____

Έχετε Μηχ/ση; ΝΑΙ ΟΧΙ Έχετε Δίκτυο Συνεργατών; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΠΑΡΑΚΑΤΩ

Οδός : _____ Αρ. _____ ΤΚ. _____ Πόλη _____

Τηλ. Οικίας : _____

ΙΔΙΟΤΗΤΑ :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ | <input type="checkbox"/> ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ |
| <input type="checkbox"/> ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΠΡΑΚΤΟΡΑΣ | <input type="checkbox"/> ΜΕΣΙΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ |
| <input type="checkbox"/> ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΣΦ. ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ | <input type="checkbox"/> ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΑΣΦ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ |
| <input type="checkbox"/> ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΣΦ. ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ | |

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

ΠΑΡΑΓΩΓΗ

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΥΨΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ (ΚΑΘ. ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ)	€
ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ	%
ΓΕΝΙΚΩΝ	%
ΖΩΗΣ & ΣΥΝΤΑΞ/ΚΟ	%
ΝΟΣΟΚ. & ΕΞΩΝ.	%

ΔΗΛΩΣΗ / ΑΠΟΔΟΧΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα ανωτέρω προσωπικά στοιχεία είναι αληθή. Αποδέχομαι όπως προσκομίσω στην εταιρεία τα παρακάτω δικαιολογητικά :

- Φωτοτυπία Ταυτότητας Ασφαλιστικού Διαμεσολαβητή - Τελευταία ανανέωση της άδειας.
- Αντίγραφο ασφαλιστηρίου συμβολαίου αστικής ευθύνης σε ισχύ.
- Φωτοτυπία Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας (ΑΔΤ)
- Βεβαίωση έναρξης εργασιών από ΔΟΥ.

Δηλώνω και αποδέχομαι ότι κάθε πληροφορία και οποιοδήποτε υλικό, ενημερωτικό ή άλλο, έντυπο ή άλλης μορφής, έλθουν σε γνώση μου και αφορούν στην συνεργασία μας, είναι εμπιστευτικά. Κάθε δημοσίευση ή/και αναπαραγωγή εμπιστευτικών πληροφοριών και εμπορικών απορρήτων απαγορεύεται σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις για την προστασία του Επαγγελματικού και Βιομηχανικού Απορρήτου, ιδιαίτερα δε με το άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα και τις διατάξεις του Ν. 146/1914 περί του Αθέμιτου Ανταγωνισμού.

ΟΝ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

25
Χρόνιαεξ  **ασφαλίζουμε .****ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Τηλ: 2310264806 - 808

Fax: 2310 264828

Email: Th_cosmos.union@ioanou.gr

ΠΡΕΒΕΖΑ

Τηλ: 26820 89257 -8 – 9

Fax: 26820 23230

Email: Pr_cosmos.union@ioanou.gr