|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **ΑΙΤΗΣΗ :ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΟΥΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ**ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………………ΟΝΟΜΑ: …………………………………….ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: …………………………Α.Φ.Μ ……………………………………Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ………………………..ΤΗΛ. : ………………………………………..E-mail:…………………………………. |  ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΧΙΟΥ Υποβάλλω τα απαιτούμενα από τον Ν 4583/2018 δικαιολογητικάκαι παρακαλώ να προβείτε στην ανανέωση της άδειά μου ως:

|  |  |
| --- | --- |
| * Ασφαλιστικός Πράκτορας

  |  |
| * Συντονιστής Ασφαλιστικών Πρακτόρων
 |  |
| * Μεσίτης Ασφαλίσεων και Αντασφαλίσεων
 |  |
| * Ασφαλιστικός διαμεσολαβητής που ασκεί ως δευτερεύουσα δραστηριότητα την ασφαλιστική διαμεσολάβηση
 |  |

   |

 Χίος…………………………

 .. ΑΙΤ ……….

 (υπογραφή)