

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ Η ΣΥΖΥΓΟΥ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ :

ΑΡ.ΑΣΤΥΝ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :

ΗΜΕΡ.ΕΚΔΟΣΗΣ : ΑΡΧΗ :

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΟΔΟΣ : ΑΡΙΘ.:

ΣΥΝΟΙΚΙΑ : Τ.Κ. :

ΠΟΛΗ : ΤΗΛ.:

ΚΙΝΗΤΟ:

e-mail :

Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :

ΟΔΟΣ : ΑΡΙΘ. :

ΣΥΝΟΙΚΙΑ : Τ.Κ. :

ΠΟΛΗ : ΤΗΛ. :

ΠΟΙΑ Δ/ΝΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑ ΣΑΣ ΜΑΖΙ ΜΑΣ
ΠΡΟΤΙΜΑΤΕ;

ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΠΟ ΠΟΤΕ ΕΙΣΤΕ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ :

ΜΕ ΠΟΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΖΕΣΤΕ :

ΚΙ ΑΠΟ ΠΟΤΕ :

ΜΕ ΠΟΙΕΣ ΑΛΛΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΕΧΕΤΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΤΕΙ:

α)

β)

ΠΟΙΑ ΜΕΛΗ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΑΣ :

α)

β)

Προς

Το Δ.Σ. του Π.Σ.Σ.Α.Σ.

Λ.Συγγρού 76 117 42 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ. 210 - 92 42 707 & 210 - 92 21 573

FAX. 210- 92 21 573

E-MAIL: info@pssas.gr

Κύριοι,

Με την αίτησή μου αυτή, ζητώ να εγγραφώ μέλος του Πανελληνίου Συνδέσμου Συντονιστών Ασφαλιστικών Συμβούλων, διαθέτοντας τα προσόντα που απαιτούνται για την εγγραφή μου, με βάση τα άρθρα 1 (περί ιδρύσεως του Συνδέσμου) και 5 (περί των μελών του Συνδέσμου) του Καταστατικού του Π.Σ.Σ.Α.Σ και δηλώνω πως θα προσφέρω τις υπηρεσίες μου προς τον Σύνδεσμο, μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων μου.

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ

.....
(υπογραφή)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ :

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ Δ.Σ. :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ :

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

1. ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

2. ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΠΟΣΟΥ ΕΤΗΣΙΑΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ (80€) ΣΤΟΥΣ ΚΑΤΩΘΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥΣ :

ΠΕΙΡΑΙΩΣ : 5037-069002-187 IBAN: GR18 0172 0370 0050 3706 9002 187

ΕΘΝΙΚΗ : 14248002223 IBAN: GR460 11014200000 14248002223

3. ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΟΔΕΥΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΤΑΘΕΤΗΡΙΟ (ΜΕ FAX Ή ΜΕ MAIL)

4. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΥΝΔΕΣΜΟ - ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ