**ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΦΩΚΙΔΑΣ**

ΑΡ.ΠΡΩΤ:………………

 ΆΜΦΙΣΣΑ, ......................

**ΠΡΟΣ ΤΟ**

**ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΦΩΚΙΔΑΣ**

Υποβάλλω τα απαιτούμενα από τον N.4583/2018 με την τροποποίηση του άρθρου 34 του Ν.4786/2021, δικαιολογητικά για την εγγραφή/ανανέωση της επιχείρησης στην Ειδική μερίδα του Μητρώου Διαμεσολαβούντων στην ασφάλιση και την έκδοση πιστοποιητικού ως:

|  |  |
| --- | --- |
| Ασφαλιστικός Πράκτορας |  |
| Συντονιστής ασφαλιστικών πρακτόρων |  |
| Μεσίτης Ασφαλίσεων και Αντασφαλίσεων |  |
| Ασφαλιστικός διαμεσολαβητής που ασκεί ως δευτερεύουσα δραστηριότητα την ασφαλιστική διαμεσολάβηση |  |

⃰ Σημειώστε με **(ν) το** διπλανό κουτάκι ,της ιδιότητας του ασφαλιστικού διαμεσολαβητή που δηλώνετε.

Πίνακας κατατεθειμένων δικαιολογητικών / εγγράφων:

1) Υπεύθυνη Δήλωση

2) Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Αστ. Ευθύνης

3) Βεβαίωση Αρμόδιας Δ.Ο.Υ.

4)Πιστοποιητικά παρακολούθησης σεμιναρίων {δεκαπέντε (15) ωρών} ασφαλιστικής εκπαίδευσης για το Έτος ……...

 Άμφισσα, / /

Ο/Η Αιτών/ούσα

(υπογραφή)

**Α Ι Τ Η Σ Η**

ΕΓΓΡΑΦΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΑΤΟΜΙΚΏΝ ΕΠΙΧΕΙΡΉΣΕΩΝ/ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ

ΕΠΩΝΥΜIA ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ :

………………………………………………

………………………………….……………

 Δ/ΝΣΗ ΕΔΡΑΣ:

………………………………………………

………………………………….……………

ΑΦΜ:

………………………………….……………

ΤΗΛ./ΚΙΝ.:

………………………………………………

E-MAIL:

………………………………………………

**ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

………………………………….……………

A.Δ.Τ.

………………………………………………

Α.Φ.Μ.

 ………………………………………………

⃰ Στις ατομικές επιχειρήσεις δεν συμπληρώνονται στοιχεία εκπροσώπου.