TİCARET ODASI BAŞKANLIĞI’NA

 DENİZLİ

 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’na ve Sigorta Acenteleri Yönetmeliği’ne göre Uygunluk Belgesi ve Levhaya Kayıt işlemlerinin yapılmasını arz ederiz. …./…./20…

 Acente Yetkilisinin

 Adı Soyadı

 İmza

|  |
| --- |
|  **SİGORTA ACENTESİNİN** |
| **ÜNVANI** |  |
| **TELEFONU** |  |
| **FAKS** |  |
| **E-POSTA ADRESİ** |  |
| **WEB ADRESİ** |  |
| **ÖNBAŞVURU NUMARASI** |  |

|  |
| --- |
| **YETKİLİLERİN**  |
| **ADI SOYADI** | **GSM** | **E-POSTA ADRESİ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |