



**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ**

**Προς
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΚΥΚΛΑΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΜΗΤΡΩΟΥ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ: _____

ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ: _____

ΑΦΜ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ Ε.Κ. _____

ΑΡΙΘ.ΕΙΔ.ΜΗΤΡΩΟΥ Ε.Κ. _____

ΤΗΛ: _____

EMAIL: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ:

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΟΝ.ΠΑΤΡΟΣ: _____

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

Α.Δ.Τ: _____

ΑΦΜ: _____

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: _____

ΤΗΛ.: _____

EMAIL: _____

ΣΥΡΟΣ, __ / __ 202_

Υποβάλλω τα απαιτούμενα από το ν.
4583/2018 δικαιολογητικά και παρακαλώ
να **εγγράψετε στο ειδικό μητρώο
Ασφαλιστικών Διαμεσολαβητών** που
τηρείται στο Επιμελητήριό σας, **τον**
υπάλληλο_μου_____

_____.

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
Ο/Η Αιτών/ούσα**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ/ΟΝΟΜΑΤΕΠΩ-
ΝΥΜΟ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ)**

Η αίτηση υποβάλλεται στο email gemh@cycladescc.gr υπογεγραμμένη μαζί με τα υπόλοιπα



Επιμελητήριο
Κυκλάδων

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1836



δικαιολογητικά.