

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Του/ της** | **ΠΡΟΣ ΤΟ**  **ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΑΧΑΪΑΣ** | |
|  |  | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** ……………..……………………. | Σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του | |
|  |  | |
| ………………………………………………… | άρθρου 48 του Ν.4583/2018, δηλώνω ότι | |
|  |  | |
| **ΟΝΟΜΑ** …..………………….……….……… | επιθυμώ να παραμείνω εγγεγραμμένος/η στα | |
|  |  | |
| ………………………………………………… | ειδικά μητρώα του Επιμελητηρίου | |
|  |  | |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** …..……………………… | Αχαΐας στην κατηγορία | |
|  |  | |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** | ασφαλιστικής διαμεσολάβησης ως: | |
|  |  | |
| **ΟΔΟΣ** ………..………………….……….…… | ………………………………………………… | |
|  |  |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ** ……….…..……………..………… |  |  |
|  |  |  |
| **ΠΟΛΗ** ……………..…..……………………… |  |  |
|  |  |  |
| **Τ.Κ.** ………………..…..……………………… |  |  |
|  |  |  |
| **ΤΗΛ.** ………………..…..……………………… |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ Ε.Δ.** ………………………. |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ΠΑΤΡΑ, ….. / .…. / 201…..** |  | **Ο/ Η δηλών/ ούσα**  **(υπογραφή)** |
|  |  |  |
|  |  |  |