

|  |  |
| --- | --- |
| **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)** |
|  |  |  |
|  |  |  |