

ΦΟΡΜΑ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ (ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ)

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Αρ. Μητρώου

...../...../20....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΙΩΜΕΝΟ

Όνομα*

Επώνυμο*

Εταιρεία Χώρα*

Τηλέφωνο*

E-mail*

Κλάδος
Ασφάλισης*

ΠΑΡΑΠΟΝΑ, ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ Η ΘΕΤΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η θέτω υπόψη σας
τα ακόλουθα

.....
.....
.....

Προς επιβεβαίωση των ανωτέρω επισυνάπτω τα ακόλουθα έγγραφα:

.....
.....
.....
.....

(*) Υποχρεωτικά πεδία

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....