

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Του/ της** | **ΠΡΟΣ ΤΟ**  **ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΛΑΣΙΘΙΟΥ** | |
|  | Σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1  του άρθρου 48 του Ν.4583/2018, δηλώνω ότι    επιθυμώ να παραμείνω εγγεγραμμένος στα    ειδικά μητρώα του Επιμελητηρίου Λασιθίου    στην κατηγορία ασφαλιστικής διαμεσολάβησης  ως: | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ/ ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ** ……………..……………………...................... |
|  |
| ………………………………………………… |
|  |
| **ΟΝΟΜΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ**  …..………………….……….………............. |
|  |
| ………………………………………………… |
|  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** …..……………………… |
|  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** ............................................... |
|  |  | |
| **ΟΔΟΣ** ………..………………….……….…… | ………………………………………………… | |
|  |  |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ** ……….…..……………..………… |  |  |
|  |  |  |
| **ΠΟΛΗ** ……………..…..……………………… |  |  |
|  |  |  |
| **Τ.Κ.** ………………..…..……………………… |  |  |
|  |  |  |
| **ΤΗΛ./Email** ………………..…..  ………………………......................................... |  |  |
| **ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ Ε.Λ.** ………………………. |  |  |
|  |  |  |
| **Α.Φ.Μ.** ......................................................... |  |  |
|  |  |  |
| **ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ….. / .…. / 201…..** |  | **Ο/ Η δηλών/ ούσα**  **(υπογραφή)** |
|  |  |  |