

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

Επιθεώρηση:

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Διεύθυνση*:

Πόλη*: ΤΚ*

Τηλ* Κινητό*

Fax E-mail*

Α.Φ.Μ.: ΔΟ.Υ.

Μορφή Εταιρίας: Ατομική Ε.Ε Ο.Ε. Ε.Π.Ε. Α.Ε.

Εκπρόσωπος:

Αρ. Δελ. Ταυτότητας Εκπροσώπου:

Ημ/νία Έναρξης Δραστηριότητας:

Αρ. Συμβολαίου Α.Ε. Διαμεσολαβούντος:

Ημ/νία Λήξης Συμβολαίου Α.Ε. Διαμεσολ.:

Ημ/νία Λήξης Άδειας:

Συνεργαζόμενες Ασφαλιστικές εταιρίες:

.....

Προβλεπόμενη Παραγωγή:

Προμήθεια: Διακανονισμός:

Τράπεζα: Δικαιούχος:

IBAN:

Αρ. Λογαριασμού:

Ημερομηνία σύστασης:/...../20.....