

TELEFAX

Υπόψη :
No Fax :
Από :
Ημερομηνία :
Σελίδες : **1**
(συμπεριλαμβανόμενης της πρώτης)

Θέμα : Υπογραφή Σύμβασης Ασφαλιστικού Συμβούλου

Σας γνωρίζουμε ότι, προκειμένου να υπογραφεί μεταξύ μας Σύμβαση Συνεργασίας, απαιτούνται τα εξής στοιχεία, τα οποία και παρακαλούμε να μας στείλετε το ταχύτερο δυνατόν.

- Ονοματεπώνυμο, Διεύθυνση Εργασίας, Τηλέφωνο Εργασίας
- ΑΦΜ / ΔΟΥ, Διεύθυνση Κατοικίας, Τηλέφωνο Κατοικίας
- Φωτοτυπία Επαγγελματικής Αδειας - Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας

Με εκτίμηση

Αλέξης Ι. Γαβριήλογλου
Βοηθός Γενικός Διευθυντής