

TELEFAX

Αρ. Πρωτ. :
Προς :
Υπόψη :
No Fax :
Από :
Ημερομηνία :
Σελίδες : 1
(συμπεριλαμβανόμενης της πρώτης)

Θέμα : Υπογραφή Σύμβασης Συνεργασίας (Για Ασφαλιστική Εταιρία)

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

- Πλήρης Επωνυμία, Εδρα, Διεύθυνση, ΑΦΜ / ΔΟΥ και Τηλέφωνα της Εταιρίας
- Φωτοτυπία Καταστατικού και ΦΕΚ Ιδρυσης της Εταιρίας
- Πλήρη Στοιχεία, Διεύθυνση, ΑΦΜ / ΔΟΥ και Τηλέφωνα Νομίμου Εκπροσώπου και Διευθύνοντος Συμβούλου της Εταιρίας
- Αριθμός Πρακτικού Δ.Σ. Νομιμοποιούντος τον Εκπρόσωπο της Εταιρίας
- Αριθμός Μελών Δ.Σ. Εταιρίας
- Φωτοτυπία Επαγγελματικής Αδειας της Εταιρίας και του Νομίμου Εκπροσώπου

Με εκτίμηση

Αλέξης Ι. Γαβριήλογλου
Βοηθός Γενικός Διευθυντής