

## 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