

Φ.358

ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΦ.ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ

ΠΡΟΣ:  
ΤΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

Της επιχείρησής με την επωνυμία:

.....  
.....  
.....  
.....

Α.Φ.Μ.....

Αριθμός Ειδικού Μητρώου Ασφ Διαμεσολαβητή:

.....

Διεύθυνση.....

.....

Τ.Κ:.....

Τηλ:.....

Fax: .....

E-mail: .....

Website: .....

Άργος...../...../.....

Παρακαλούμε να ανανεώσετε την Άδεια Ασφαλιστικού Πράκτορα, σύμφωνα με το Ν.4583/2018.

Συνηποβάλλουμε:

1. Την προηγούμενη κάρτα.
2. Την προηγούμενη άδεια.
3. Φωτοτυπία Αστ. Ταυτότητας.
4. Υπεύθυνη δήλωση του Ν 1599/86.
5. Μία (1) φωτογραφία.
6. Συμβόλαιο Αστ. Ευθύνης.
7. Βεβαιώσεις σεμιναρίων επαναπιστοποίησης.

Ο/Η ΑΙΤ.....

Συμπληρώνεται από τον αιτούντα



## ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986 και Άρθρο 3 παρ. 3 Ν.2690/1999)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

**Περιγραφή αιτήματος :** Κατάθεση Δικαιολογητικών-Αυτεπάγγελτη αναζήτηση Πιστοποιητικών

Προς <sup>(1)</sup> :	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
	Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία		

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο-Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ.	
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:	
		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail) :	

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ<sup>(3)</sup>** (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:	E-mail:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(4)</sup>, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Εξουσιοδοτώ :

1-Την Υπηρεσία του Επιμελητηρίου να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την αυτεπάγγελτη αναζήτηση των απαιτούμενων δικαστικών εγγράφων (Πιστοποιητικό ΜΗ Πτώχευσης & Πιστοποιητικό Δικαστικής Συμπαραστάσης ή Αντίληψης.

2- τον /την πιο πάνω αναφερόμενο/αναφερόμενη να καταθέσει την ανωτέρω αίτηση.

.....20.....

(Υπογραφή)



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

**ΥΠ. ΑΠΟΦ : ΔΙΑΔΠ/Φ.Α2.1/32230 ΦΕΚ Β' 3059/2013**

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3) , που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

Α) «Δεν έχω καταδικαστεί για έγκλημα κατά της περιουσίας ή σχετιζόμενο με χρηματοπιστωτικές δραστηριότητες και ειδικότερα για τοκογλυφία, αισχροκέρδεια, απάτη, απιστία, δωροδοκία, δόλια χρεοκοπία, εκβίαση, κλοπή, λαθρεμπορία, πλαστογραφία, υπεξαίρεση, καταδολίευση δανειστών, έκδοση ακάλυπτων επιταγών, νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες και σύσταση εγκληματικής οργάνωσης.» ή «Έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις: .....

Β) «Δεν έχει κατατεθεί σε βάρος μου αίτηση για πτώχευση και αναγκαστική διαχείριση. Δεν έχω πτωχεύσει ούτε έχω τεθεί σε αναγκαστική διαχείριση» (Η επωνυμία της εταιρείας συμπληρώνεται σε περίπτωση που δηλώνεται μη πτώχευση νομικού προσώπου). Επωνυμία εταιρείας:  
«Επίσης, σε περίπτωση πτώχευσης έχω αποκατασταθεί.»

Γ) «Δεν έχω υποβληθεί σε στερεητική ή επικουρική δικαστική συμπαράσταση.» «Επίσης, δεν είμαι μεσίτης ασφαλίσεων ή αντασφαλίσεων ,ασφαλιστικός διαμεσολαβητής που ασκεί ως δευτερεύουσα δραστηριότητα την ασφαλιστική διαμεσολάβηση δημόσιος, δημοτικός, κοινοτικός υπάλληλος, υπάλληλος ΝΠΔΔ, ασφαλιστικός υπάλληλος, Γενικός Διευθυντής ή Διευθυντής ή εκπρόσωπος ασφαλιστικής ή αντασφαλιστικής επιχείρησης.»

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.