

Φ.351

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ**

**ΠΡΟΣ:
ΤΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ**

Της επιχειρήσεως με την επωνυμία:

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

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε την
Άδεια του Συντονιστή Ασφαλιστικών
Συμβούλων σύμφωνα με το άρθρο 13
του Ν.2170/93.

Συνηυποβάλλουμε:

Α.Φ.Μ.....
Διεύθυνση.....
.....
Τ.Κ:.....
Τηλ:.....
Fax:
E-mail:
Website:

1. Αποδεικτικό σπουδών
2. Βεβαίωση επιτυχίας εξετάσεων
3. Καταστατικό της εταιρείας
4. Φωτοτυπία Αστ. Ταυτότητας
5. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86
6. Αίτηση-Υπεύθυνη Δήλωση των
Ν.1569/86 & Ν.2690/1999
αυτεπάγγελτης αναζήτησης
πιστοποιητικών
7. Έναρξη Δ.Ο.Υ.
8. Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Αστικής
Ευθύνης
9. Δύο (2) φωτογραφίες

Άργος / / 20.....

Ο/Η ΑΙΤ.....

Συμπληρώνεται από τον αιτούντα



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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

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

- 1- Δεν είμαι δημόσιος, δημοτικός, κοινοτικός υπάλληλος, υπάλληλος ΝΠΔΔ ή υπάλληλος του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα, ή υπάλληλος ασφαλιστικής επιχείρησης ή Γεν. Διευθυντής ή Διευθυντής ή εκπρόσωπος ασφαλιστικής επιχείρησης.
- 2- 2.1 καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος της χορηγηθείσας από το Επιμελητήριο ταυτότητας, υποχρεούμαι να διατηρώ σε ισχύ το ασφαλιστήριο συμβόλαιο για λάθη και παραλείψεις κατά την εκτέλεση των εργασιών ασφαλιστικού διαμεσολαβητή, ύψους 1.000.000€ για κάθε απαίτηση και συνολικά 1.500.000 € κατ' έτος.
2.2 Η εταιρεία ή οι εταιρείες με τις οποίες συνεργάζομαι είναι:
.....
2.3 α. Δεν είμαι συνδεδεμένος Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής ή β. Είμαι συνδεδεμένος Ασφαλιστικός Διαμεσολαβητής.
- 3- Δεν έχω καταδικαστεί σε φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών για έγκλημα κατά της περιουσίας ή σχετιζόμενο με χρηματοπιστωτικές δραστηριότητες και ειδικότερα για αισχροκέρδεια απάτη, απιστία, δωροδοκία, δόλια, χρεοκοπία, εκβίαση, κλοπή, λαθρεμπορία, πλαστογραφία, υπεξαίρεση, και καθ' υποτροπή έκδοση ακάλυπτων επιταγών.

Ημερομηνία: .../.../20.....

Ο/Η Δηλ.....



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 ⁽¹⁾ :	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 ⁽²⁾ :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:			Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail) :

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽³⁾ (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:	
Τηλ:		Fax:	
		E-mail:	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽⁴⁾, 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 Συμπαράστασης ή Αντίληψης.

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

Ημερομηνία: .../.../20.....

(Υπογραφή)

