

KUŞADASI TİCARET ODASI

ÜYELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ SİGORTA İŞLEMLERİ BİRİMİ'NE

Acenteliğimizin faaliyetlerinin yürütüleceği mekânın sahip olması gereken asgari fiziki şartlara uygunluğunun tespiti için gerekli tetkikin yapılmasını saygılarımızla arz ederiz.

ACENTE KURULUŞ:

ACENTE ADRES DEĞİŞİKLİĞİ:

ŞUBE KURULUŞ:

ŞUBE ADRES DEĞİŞİKLİĞİ:

Ticaret Sicil Numarası:

Kaşe - İmza

Tahakkuk Numarası:

Telefon No :

Adres:

.....

.....

.....

NOT: Fiziki tetkik başvuru ücreti TL olup, ödemeler Odamız veznesine yapılmaktadır.