**ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙ ΩΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ**

 **Προς το**

 **ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ**

 Αρ. Πρωτοκ.:

**Ονοματεπώνυμο Αιτούντος:** ……………………..…………………………………………..

**Επωνυμία:** …………………………………………………………………………………….

**Διακρ. Τίτλος**:…………………………………………………………………………………

**Δ/νση Έδρας**:………………………………………………………………………..…………

**Τηλ.:**…………………………………….…. **Fax**: ……………………………..…………….

**e-mail:**……………………………………**website:**………………………………….…………

|  |
| --- |
| Βάσει του Ν.4583/2018 δηλώνω ανεπιφύλακτα και γνωρίζοντας το περιεχόμενο του παραπάνω νόμου, ότι επιθυμώ την ανανέωση αδείας της ανωτέρω επωνυμίας στα ειδικά μητρώα του Επιμελητηρίου. Επίσης αποδέχομαι την δημοσιοποίηση των στοιχείων της επιχείρησης σε κάθε ενδιαφερόμενο με μόνο σκοπό την διευκόλυνση της ανάπτυξης εμπορικών σχέσεων.**Συνημμένα καταθέτω τα κάτωθι δικαιολογητικά:**  |
| 1. **Για Έλληνες υπηκόους** Αστυνομική Ταυτότητα

 **Για υπηκόους κρατών μελών Ε.Ε** – Διαβατήριο  **Για υπηκόους κρατών εκτός Ε.Ε**– Διαβατήριο & Άδεια παραμονής και εργασίας  ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας  |  |
| 1. Πιστοποιητικό Ποινικού Μητρώου γενικής χρήσης (Αυτεπάγγελτη αναζήτηση)
 |  |
| 1. Πιστοποιητικό περί μη πτώχευσης (Αυτεπάγγελτη αναζήτηση)
 |  |
| 1. Πιστοποιητικό περί μη θέσεως σε στερητική ή επικουρική δικαστική συμπαράσταση (Αυτεπάγγελτη αναζήτηση)
 |  |
| 1. Υπεύθυνη Δήλωση Ν.1599/86 (Χορηγείται από το Επιμελητήριο)
 |  |
| 1. Βεβαίωση της ασφαλιστικής επιχείρησης επ΄ ονόματι της οποίας ενεργεί ή από την οποία έχει εξουσιοδοτηθεί να ενεργεί, από την οποία να προκύπτει ότι η εν λόγω ασφαλιστική επιχείρηση έχει αναλάβει πλήρως την επαγγελματική αστική ευθύνη
 |  |
| 1. Βεβαίωση ΔΟΥ μη διακοπής της ασφαλιστικής δραστηριότητας
 |  |

 **Αγρίνιο, …/…./20…**

 **Ο/H αιτών/ούσα**