**ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

 **ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ & ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ**

 **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 κατάθεσης αίτησης πτώχευσης και περί μη πτώχευσης υπευθύνου και εταιρείας (Αυτεπάγγελτη αναζήτηση)
 |  |
| 1. Πιστοποιητικό περί μη κατάθεσης αίτησης περί θέσης σε αναγκαστική διαχείριση και περί μη θέσης σε αναγκαστική διαχείριση υπευθύνου και εταιρείας (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 ασφάλισης της επαγγελματικής αστικής ευθύνης **ή**

Βεβαίωση της ασφαλιστικής επιχείρησης απ΄ 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. Πρακτικό ορισμού υπευθύνου (αν έχει αλλάξει)
 |  |
| 1. Βεβαίωση ΔΟΥ μη διακοπής της ασφαλιστικής δραστηριότητας
 |  |
| 1. Σεμινάρια
 |  |

 **Αγρίνιο, …/…./20…**

 **Ο/H αιτών/ούσα**