**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 – συναινώ στην επεξεργασία των υποβληθέντων δεδομένων για την ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας και ανταγωνιστικότητας, όπως αυτή αναγράφεται στο ΦΕΚ ίδρυσης και στην Πολιτική Προστασίας του Επιμελητηρίου.  **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. 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**