**ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΑΚΤΟΡΑ & ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ**

**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 – 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 και ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας |  |
| 1. Πιστοποιητικό Ποινικού Μητρώου γενικής χρήσης (Αυτεπάγγελτη αναζήτηση)
 |  |
| 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. Υπεύθυνη Δήλωση Ν.1599/86 (Χορηγείται από το Επιμελητήριο)
 |  |
| 1. Βεβαίωση ΔΟΥ μη διακοπής της ασφαλιστικής δραστηριότητας
 |  |
| 1. Σεμινάρια
 |  |

 **Αγρίνιο, …/…./20…**

 **Ο/H αιτών/ούσα**