**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 – 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. Υπεύθυνες Δηλώσεις Ν.1599/86 (Χορηγούνται 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**