

VAN TİCARET VE SANAYİ ODASI

SİGORTA ACENTE BEYANI

Şirket/şahıs firmamızda kullanacağımız iletişim bilgilerimizin aşağıda yazıldığı şekilde olduğunu beyan/taahhüt ederim.

Acente adı/soyadı

İmza/kaşe

İp Adresi :

E-Mail Adresi :

Cep Telefonu Nosu :

İşyeri Telefonu No'su :

İş yeri Fax No No'su :