

ŞUBE MÜDÜRÜ / TEKNİK PERSONELİ BİLGİ FORMU
(FORM B)

Sigorta Acentesinin;

Ad-Soyad / Unvanı:

Levha Kayıt No:

Şube Müdürü / Teknik Personelin;

Görevli Olduğu Şube Unvanı:

Görevli Olduğu Şube Adresi:

Görevi:

Adı Soyadı:

İkametgah Adresi:

GSM No:*

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

TC No:

Mezun Olduğu Okul-Bölüm:

Mezuniyet Yılı:

Sigorta Sektörü Deneyim Süreleri:

..... Firmada ay,

..... Firmada ay

..... Firmada ay olmak üzere toplam yıl ay'dır.

SEGEM Belge No Tarihi:

***Teknik personel için zorunlu değildir.**