



ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

Επιθεώρηση:

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Διεύθυνση*:

Πόλη*: ΤΚ*

Τηλ* Κινητό* Fax*

E-mail

Α.Φ.Μ.: ΔΟ.Υ.

Μορφή Εταιρίας : Ατομική Ε.Ε Ο.Ε. Ε.Π.Ε. Α.Ε.

Εκπρόσωπος: Αρ. Δελ. Ταυτ.

Έναρξη Δραστηριότητας:

Ημ.Λήξ. Συμβ. ΑΕ Διαμεσολ.: Αρ. Συμβ:

Ημ.Λήξ. Άδειας:

Συνεργαζόμενες Ασφαλιστικές εταιρίες:

..... Προβλεπόμενη Παραγωγή:

Τράπεζα **: Δικαιούχος:

IBAN: Αρ. Λογαριασμού:

Προμήθεια: Διακανονισμός:

Ημερομηνία σύστασης:/...../201....

* Αφορούν την **έδρα** του προτεινόμενου συνεργάτη

** Τα στοιχεία τραπεζικού λογαριασμού απαιτούνται για την πίστωση προμηθειών ή υπερπρομηθειών