

Ek-5

GENEL MÜDÜR / GENEL MÜDÜR YARDIMCISI
BİLGİ FORMU
(FORM A)

Sigorta Acentesinin;

Ad-Soyad / Unvanı :

Levha Kayıt No :

Adresi :

Genel Müdür / Genel Müdür Yardımcısı

Görevi : Adı Soyadı :

İkametgâh Adresi : GSM

No : Doğum Tarihi :

Doğum Yeri : T.C. No :

Mezun Olduğu Okul-Bölüm

Mezuniyet Yılı : Deneyim

Süreleri :

:

..... Firmada ay

..... Firmada ay

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

SEGEM Belge No Tarihi :