EK 6

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.