

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΑΡ. ΔΕΛ.ΤΑΥΤ.:
Α.Φ.Μ.:	Δ.Ο.Υ.:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ:	ΥΠΟΚ/ΜΑ:
ΔΙΕΥΘ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	
ΠΟΛΗ:	Τ.Κ.:
ΤΗΛ.:	FAX:
ΔΙΕΥΘ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	
ΠΟΛΗ:	Τ.Κ.:
ΤΗΛ.:	FAX:
ΚΙΝΗΤΟ:	e-mail:
ΔΙΕΥΘΥΝΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ : ΚΑΤΟΙΚΙΑ <input type="checkbox"/> ΕΡΓΑΣΙΑ <input type="checkbox"/>	
ΗΜ. ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ:	
ΣΥΣΤΗΝΩΝ:	Ο/Η ΑΙΤ.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	
Προς: Το Διοικητικό Συμβούλιο του Συνδέσμου Διαμεσολαβούντων Ασφαλιστικών Εργασιών (Σ.Δ.Α.Ε.) με έδρα τη Θεσσαλονίκη. Με την αίτηση αυτή θέλω να εγγραφώ στα μητρώα των μελών του Σ.Δ.Α.Ε. Για τον σκοπό αυτό κατέβαλα σήμερα30 ευρώ για εγγραφή και συνδρομή του έτους. Αρ. Απόδειξης: ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΝ Σ.Δ.Α.Ε.: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:	
(Συμπληρώνεται από τον Σ.Δ.Α.Ε.)	
<u>Διαδικασία Εγγραφής στον Σ.Δ.Α.Ε.</u> 1. Αίτηση Εγγραφής 2. Ετήσια Συνδρομή 30 ευρώ 3. Φωτοτυπία αδείας Επαγγελματικού Επιμελητηρίου	

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ για την ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ των ΔΕΛΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (ΔΠΧ) για Προωθητικούς Σκοπούς**

Ο/Η Υπογράφων/ουσα, _____ δηλώνω ότι

**ΔΙΝΩ ρητά τη συγκατάθεσή μου
(Υπογραφή)**

**ΔΕΝ ΔΙΝΩ ρητά τη συγκατάθεσή μου
(Υπογραφή)**

Για την επεξεργασία των δεδομένων μου και για τους σκοπούς εγγραφής μου ως μέλους στον

Ημερομηνία ___/___/_____

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ για την ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ των ΔΕΛΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (ΔΠΧ)**

Ο/Η Υπογράφων/ουσα, _____ δηλώνω ότι

**ΔΙΝΩ ρητά τη συγκατάθεσή μου
(Υπογραφή)**

**ΔΕΝ ΔΙΝΩ ρητά τη συγκατάθεσή μου
(Υπογραφή)**

Για την αποστολή ενημερωτικού υλικού σε σχέση με την ιδιότητά μου ως μέλους του

Ημερομηνία ___/___/_____