



www.psead.com

ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ

info@psead.org

Τηλ : 22254500

FAX : 22253388

ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Όνοματεπώνυμο:

Όνομα Εταιρείας:

Αριθμός Επαγγελματικής Άδειας Διαμεσολαβητή:

Διεύθυνση:.....

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: Φάξ:.....

Email:

Αριθμός Πολιτικής Ταυτότητας: Ημ. Γεν:.....

Κατηγορία Διανομής:

Μεσίτης Πράκτορας Σύμβουλος Μεσάζων

Εγώ ο/η υποφαινόμενος/η αιτούμαι την ανανέωση της εγγραφής μου στον Παγκύπριο Σύνδεσμο Επαγγελματιών Ασφαλιστικών Διαμεσολαβητών (ΠΣΕΑΔ) . Δια του παρόντος κατανοώ και αποδέχομαι ότι ο ΠΣΕΑΔ θα με ενημερώνει για γενικά θέματα αλλά και θέματα επαγγελματικού ενδιαφέροντος.

Υπογραφή:

Ημερομηνία:...../...../.....

Μέθοδοι πληρωμής:

Μέσω τραπεζικής εντολής:

Bank of Cyprus – Αρ. λογαριασμού 357009894174

IBAN: CY14 0020 0195 0000 3570 0989 4174

Με επιταγή προς όφελος του ΠΣΕΑΔ

Παράκληση όπως στην απόδειξη κατάθεσης αναγράφετε ονοματεπώνυμο και την αποστέλλετε στο fax:22253388 ή στο email του ΠΣΕΑΔ info@psead.org