



[www.psead.com](http://www.psead.com)

# ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ

info@psead.org

Τηλ : 22254500

FAX : 22253388

## ΑΙΤΗΣΗ 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

Συστήθηκε από: .....

Τηλέφωνο:.....

Εγώ ο/η υποφαινόμενος/η ..... αιτούμαι  
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