

**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 :

İkametgah Adresi :

GSM No :

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri :

TC 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: