

**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.**