

**ŞUBE MÜDÜRÜ / TEKNİK PERSONELİ
BİLGİ FORMU
(FORM B)**

SİGORTA ACENTESİNİN;

Ad-Soyad / Unvanı:

Levha Kayıt No:

ŞUBE MÜDÜRÜ / TEKNİK PERSONELİN;

Görevli Olduğu Şube Unvanı:

Görevli Olduğu Şube Adresi:

Görevi:

Adı Soyadı:

İkametgah Adresi:

GSM No:*

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

T.C. No:

Mezun Olduğu Okul - Bölüm:

Mezuniyet Yılı:

Sigorta Sektörü Deneyim Süreleri:

..... Firmada ay,

..... Firmada ay,

..... Firmada ay olmak üzere
toplam yıl aydır.

SEGEM Belge No / Tarihi:

* Teknik personel için zorunlu değildir