

Ek-5

**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: