

SATIŞ KANALI YETKİLENDİRME FORMU

Sigortalı bilgileri

Adı/Unvanı	Soyadı
TCKN	Vergi kimlik no*
Müşteri no	Police no

* Gerçek kişi değil ise doldurulacaktır.

Adresi

Serbest Adres (Sadece, aşağıdaki kısımlara UYMAYAN ADRES BİLGİLERİ yazılacaktır.)

Köy/Mahalle	Cadde	Sokak		
Apt. <input type="checkbox"/> Han <input type="checkbox"/> Çarşı <input type="checkbox"/> Pasaj <input type="checkbox"/> Bağımsız <input type="checkbox"/> vb.'nin Adı	Bina no	Daire no	Kat	Posta kodu
Semt	İlçe	İl	E-posta	
Ev telefonu	İş telefonu	Cep telefonu	Faks	

Yeni acentelik bilgileri

Mevcutta çalıştığınız acenteniz

Yeni dönemde çalışmak istediğiniz acenteniz

Acente ile tek yetkili olarak çalışmak istiyor musunuz ?

Evet Hayır

Tarih - İmza