**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:**