Tarih:

**İSTANBUL TİCARET ODASI**

**ÜYELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ SİGORTA İŞLEMLERİ BİRİMİ’NE**

Aşağıda bilgi ve belgeleri yer alan personellerimizin levhaya kayıt işlemlerinin yapılması hususu bilgilerinize sunulur.

Saygılarımızla

Personel Unvanı: Adı – Soyadı: Cep Telefonu:

………………………………….. ……………………………………… …………………………………………

………………………………….. ..……………………………………. …………………………………………

………………………………….. .……………………………………… …………………………………………

………………………………….. ……………………………………….. .……………………………………….

Firma Unvanı

İmza