**GENEL MÜDÜR / GENEL MÜDÜR YARDIMCISI**

**BİLGİ FORMU**

**(FORM A)**

**Sigorta Acentesinin Unvanı;**

**Levha Kayıt No:**

**Adresi:**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Genel Müdür / Genel Müdür Yardımcısı**

**Görevi:**

**Adı Soyadı:**

**İkametgah Adresi:**

**Doğum Tarihi:**

**Doğum Yeri:**

**TC No:**

**Mezun Olduğu Okul-Bölüm:**

**Mezuniyet Yılı:**

**Deneyim Süreleri:**

……………………………………………………….………………………………………………………………Firmada …… yıl,......ay

…………………….…………………………………….………………………………………………………… Firmada …….yıl……..ay

……………………………………………………….…………..………………………………………….………Firmada …....yıl……. ay

olmak üzere toplam ..…..…yıl …... ay’dır.

**SEGEM Belge No Tarihi:**