Tarih:

**İSTANBUL TİCARET ODASI**

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

Aşağıda belirtilen iletişim adreslerimizin sigortacılık levha kayıtlarımızda güncellenmesi hususu bilgilerinize arz olunur.

Saygılarımızla

Ticaret Sicil No: …………………….………………..

Levha No : ……………………………………..

Telefon : ………………………………………………..……………..

Fax : ………………………………………………..……………..

E-Posta : ………………………………………………..……………..

Web : ………………………………………………..……………..

Firma Unvanı / Kaşe

İmza

|  |
| --- |
|  |

**Not:** Levhaya kayıtlı olacak e-posta adresinin, kurumsal e-posta olması zorunludur.

(Örnek bilgi@xyzsigorta.com veya türevleri )