

**ΔΗΛΩΣΗ**

Του αρθρ.48 παρ.1 του Ν.4583/2018

**Π Ρ Ο Σ  
ΤΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ  
Η Λ Ε Ι Α Σ**

Του/ της

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**.....

.....

**Ο Ν Ο Μ Α:**.....

.....

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:**.....

.....

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**

ΟΔΟΣ .....

.....

ΑΡΙΘΜΟΣ .....

ΠΟΛΗ .....

Τ.Κ. ....

ΤΗΛ. ....

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 48 του Ν.4583/2018, δηλώνω ότι επιθυμώ να παραμείνω εγγεγραμμένος στα ειδικά μητρώα του Επιμελητηρίου Ηλείας στην κατηγορία ασφαλιστικής διαμεσολάβησης ως:

.....

.....

.....

Αρ.Μητρώου

Επιμελητηρίου:.....

Ο/ Η δηλών/ ούσα

Πύργος , ...../...../201.....

(υπογραφή)