|  |
| --- |
| **TİCARET ODASI BAŞKANLIĞINA** |
| **SALİHLİ** |

Odanızın .......................................................................isimli üyesiyim/üyesiyiz. Sigorta Acenteleri Uygunluk Belgesi kapsamında adres değişikliği nedeniyle/yeni acentelik/ yeni şube açtığımdan dolayı Oda Tetkik Raporu talep etmekteyim / etmekteyiz.

Gereği bilgilerine arz olunur.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tarih |  | |
| Firma Ünvanı |  | |
| Adres |  | |
| Kaşe | | İmza |
|  | |  |

Ek: Acente adına düzenlenmiş en az 2 fatura ve Statik IP çıktısı