



ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ  
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ  
ΚΥΠΡΟΥ

## **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ**

**ΟΝΟΜΑ:** - Κος/Κα .....

ΠΛΗΡΗΣ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: - .....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: - Γραφείου: - ..... Οικίας: - .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: - ..... ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: - .....

### **ΜΟΡΦΩΣΗ**

### **ΣΧΟΛΗ**

### **ΠΤΥΧΙΟ**

### **ΤΙΤΛΟΣ**

Απόφοιτος Εξατάξιας Σχολής .....

Απόφοιτος Κολλεγίου .....

Απόφοιτος Πανεπιστημίου .....

### **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**

### **ΕΡΓΑΣΙΑ**

ΕΤΑΙΡΕΙΑ: - .....

ΘΕΣΗ: - ..... ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: - .....

Παρακαλώ όπως εγγραφώ ως Μέλος του Ασφαλιστικού Ινστιτούτου Κύπρου. Αναλαμβάνω όπως συμμορφώνομαι με το καταστατικό, τους Κανονισμούς και τον Κώδικα Επαγγελματικής Δεοντολογίας του Ασφαλιστικού Ινστιτούτου Κύπρου.

Εσωκλείω το ποσό των **€50.00** που αντιπροσωπεύει τη συνδρομή μου για το 20.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:..... /..... /20.....

Υπογραφή

### **ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ: -**

Εμείς τα πιο κάτω μέλη του Ασφαλιστικού Ινστιτούτου Κύπρου συστήνουμε τον/την πιο πάνω για εγγραφή ως μέλος του Ινστιτούτου.

1. Όνομα ..... Υπογραφή .....

2. Όνομα ..... Υπογραφή .....

**Ζήνωνος Σώζου 23, Τ.Θ. 22648, 1523 Λευκωσία, Κύπρος – Τηλ.: 22761530, Φαξ. 22764559**