



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

