Tarih:

**DÜZCE TİCARET VE SANAYİ ODASI SİGORTA İŞLEMLERİ BİRİMİ**

Aşağıda bilgi ve belgeleri yer alan personellerimizin levhaya kayıt işlemlerinin yapılması hususu bilgilerinize sunulur.

Saygılarımızla

Personel Unvanı: Adı – Soyadı: Cep Telefonu:

………………………………….. ……………………………………… …………………………………………

………………………………….. ..……………………………………. …………………………………………

………………………………….. .……………………………………… …………………………………………

………………………………….. ……………………………………….. .……………………………………….

Firma Unvanı

İmza