**ŞUBE MÜDÜRÜ / TEKNİK PERSONELİ BİLGİ FORMU**

**(FORM B)**

**Sigorta Acentesinin;**

**Ad-Soyad / Unvanı:**

**Levha Kayıt No:**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Şube Müdürü / Teknik Personelin;**

**Görevli Olduğu Şube Unvanı:**

**Görevli Olduğu Şube Adresi:**

**Görevi:**

**Adı Soyadı:**

**İkametgah Adresi:**

**Doğum Tarihi:**

**Doğum Yeri:**

**TC No:**

**Mezun Olduğu Okul-Bölüm:**

**Mezuniyet Yılı:**

**Sigorta Sektörü Deneyim Süreleri:**

……………………………………………………….…………. Firmada ..… ay,

…………………….…………………………………….………. Firmada ..… ay

……………………………………………………….………….. Firmada ..… ay olmak üzere toplam ..… yıl ..… ay’dır.

**SEGEM Belge No Tarihi:**