

Ek-6

**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 :

İkametgâh Adresi :

GSM No :

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri :

T.C. 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 :

\*Teknik Personel için zorunlu değildir.