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:

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

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

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

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

 Firma Unvanı

 İmza