**ΔΗΛΩΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………………………..….

ΟΝΟΜΑ:…………………………………………………………..…

ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ:……………………..………………………………..

ΑΦΜ:…………………………………………………………………..

Τ.Κ: ……………………………………………………………………..

ΤΗΛ:…………………………………………………………………….

E-mail:………………………………………………………………….

ΚΕΡΚΥΡΑ ….../….../20.……

**ΠΡΟΣ**

**ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ**

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 48 του Ν. 4583/2018 δηλώνω ότι επιθυμώ να παραμείνω εγγεγραμμένος στα ειδικά Μητρώα του Επιμελητηρίου Κέρκυρας στην κατηγορία της ασφαλιστικής διαμεσολάβησης ως ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ο δηλών/Η δηλούσα