

Ek-5

**GENEL MÜDÜR / GENEL MÜDÜR YARDIMCISI**  
**BİLGİ FORMU**  
**(FORM A)**

Sigorta Acentesinin;

Ad-Soyad / Unvanı :

Levha Kayıt No :

Adresi :

---

Genel Müdür / Genel Müdür Yardımcısı

Görevi :

Adı Soyadı :

İkametgâh Adresi :

GSM No :

Doğum Tarihi :

Doğum Yeri :

T.C. No :

Mezun Olduğu Okul-Bölüm :

Mezuniyet Yılı :

Deneyim Süreleri :

..... Firmada ..... ay

..... Firmada ..... ay

..... Firmada ..... ay olmak üzere toplam ..... yıl ..... ay'dır.

SEGEM Belge No Tarihi :