



CROMAR INSURANCE BROKERS LTD  
Εξουσιοδοτημένοι ανταποκριτές Lloyd's  
Αγ.Κωνσταντίνου 17, Μαρούσι , 15124 ,Τηλ. 210 8028946-7 ,  
Φαξ 210 8029055, E-mail [info@cromar.gr](mailto:info@cromar.gr)

Προς την ΚΡΟΜΑΡ Μεσίτες Ασφαλειών ΕΠΕ  
Αγ. Κωνσταντίνου 17 & Αγ. Αναργύρων, 151 24 Μαρούσι

Ημερομηνία .....

**Εντολή Έκδοσης Πρόσθετης Πράξης Μεταβολής Ασφαλιστηρίου**

Παρακαλώ όπως προβείτε στην έκδοση Πρ. Πράξης, σύμφωνα με τα παρακάτω :

<b>Κλάδος</b>	
<b>Αρ. Ασφαλιστηρίου</b>	
<b>Ασφαλιζόμενος</b>	

<b>Έναρξη μεταβολής :</b>	<b>Λήξη μεταβολής :</b>
---------------------------	-------------------------

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος .....  
ως εκπρόσωπος της εταιρίας που ασφαρίζεται με το παραπάνω ασφαλιστήριο συμβόλαιο, με την  
επωνυμία ..... (συμπληρώνεται μόνο για εταιρίες)

<b>Αιτιολογία</b>

Όνοματεπώνυμο	Θέση στην Εταιρία
Υπογραφή	Σφραγίδα Εταιρίας

*Η συμπλήρωση των παραπάνω στοιχείων είναι απαραίτητη*

Όνοματεπώνυμο Διαμεσολαβούντα & Υπογραφή

Σφραγίδα Διαμεσολαβούντα

.....

.....

