..…../……./……

**AYDIN TİCARET ODASI BAŞKANLIĞI’NA**

………………….. numara ile Levhaya kayıtlı …………………………….. gerçek / tüzel kişi sigorta acentesi olarak 07.07.2023 tarihinde Aydın Ticaret Odası hizmet binasında yapılacak Sigorta Acenteleri İl Delegeliği seçimlerinde, firmamızın / şirketimizin temsilcisi olarak İl Delege adayı olmak istiyorum.

İl Delege Adayı Adı ve Soyadı :………………………………………………..

İl Delege Adayı T.C. Kimlik No :………………………………………………..

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Saygılarımla.

Oda Sicil No : ……………

Ticaret Sicil No : ……………

**(Firma/Şirket Unvanı Yetkilisi Adı ve Soyadı)**

**Kaşe- İmza**