



.....

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΔΙΚΗΓΟΡΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ:

Α.Φ.Μ. – Δ.Ο.Υ.:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ, ΠΟΛΗ, ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΓΡΑΦΕΙΟΥ, ΠΟΛΗ, ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

E-MAIL:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΕ (5) ΕΤΗ:

Αποδέχομαι να ενταχθώ στην προτεινόμενη ασφάλιση κάλυψης Επαγγελματικής Ευθύνης της Ασφαλιστικής Εταιρίας GENERALI HELLAS A.A.E. και εξουσιοδοτώ τον «ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΕΠΑΡΧΙΩΝ», όπως αντ' εμού και για λογαριασμό μου, υπογράψει την σχετική σύμβαση ασφάλισης, αποδεχθεί τους όρους αυτής και να προβεί σε κάθε σχετική, κατά την κρίση του ενέργεια.

Με το παρόν δηλώνω ότι έλαβα γνώση και αποδέχομαι τους όρους της Δήλωσης Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.

Τόπος:

Ημερομηνία:

Υπογραφή και σφραγίδα μέλους