

فرم درخواست ابطال کد کارشناس فروش

سرپرست کل: نام کارشناس: کد کارشناس: کد ملی کارشناس:

تاریخ درخواست: تاریخ شروع قرارداد:

- عنوان درخواست: ☐ ابطال کد کارشناسی ☐ عودت هزینه کارشناسی ☐ عودت مدارک ضمانت
- مدارک کارشناس به پیوست می باشد: ☐ مهر کارشناس ☐ اصل قرارداد کارشناسی ☐ اصل کارت کارشناسی

شماره حساب سامان جهت عودت هزینه کارشناسی:

شماره کارت عضو شتاب جهت سایر بانکها:

علت درخواست (شرح کامل):

اینجانب تایید می نمایم بنابر درخواست خود و با اشراف کامل بر قرارداد فی مابین، تقاضای قطع همکاری دارم و هیچی ادعایی در خصوص بیمه نامه ها و بیمه گذاران ندارم.

امضا و اثر انگشت کارشناس و تاریخ:

اینجانب با کد نمایندگی / کارشناسی موافقت خود را مبنی بر پذیرش مسئولیت کلیه بیمه نامه های فروخته شده توسط آقا / خانم با کد کارشناسی اعلام می دارم. مهر و امضا و تاریخ: همچنین تعهد می نمایم: ۱. در ابتدای انتقال کد با کلیه بیمه گذاران تماس حاصل کرده و خود را به عنوان نماینده جدید معرفی می نمایم و نتیجه را در قالب فایل اکسل به واحد پیگیری معوقات ارسال خواهم کرد. ۲. هر ماه لیست بدهی معوقه را از سرپرستی خود دریافت و آن را پیگیری کرده و نتیجه را در قالب فایل اکسل به واحد پیگیری معوقات ارسال خواهم کرد. ۳. پیگیری کلیه درخواست های بیمه گذار، در قالب خدمات بیمه گری خواهم بود و آنها را به واحد مربوطه ارسال و تا حصول نتیجه نهایی پیگیری خواهم کرد. مهر و امضا و تاریخ:	نماینده جدید
---	----------------------------

اینجانب به عنوان مدیرفروش، موافقت خود را مبنی بر انتقال کلیه بیمه نامه های کارشناس آقا/خانم با کد به کارشناس آقا/خانم با کد اعلام می دارم. مهر و امضا و تاریخ:	مدیر فروش
---	-------------------------

توضیحات: امضا و تاریخ:	تاییدیه سرپرست:
--	-------------------------------