Tarih:

**………….. TİCARET ODASI ÜYE SİCİL MÜDÜRLÜĞÜ SİGORTA İŞLEMLERİ BİRİMİ**

Dilekçemiz ekinde sunduğumuz statik ip belgesinde yazılı olan ……………………………………. numaralı statik ip’nin sigortacılık levha kayıtlarımıza eklenmesi hususu bilgilerinize sunulur.

Saygılarımızla

Silinecek Olan Statik Ip Numarası : ………………………………………………………………….

 Firma Unvanı

 İmza

**Not: Levhaya kayıtlı personel sayınızın +1’i kadar statik ip kullanabilirsiniz.**