

Formulari A

TË DHËNA TË PERGJITHSHME MBI VLERËSUESIN E PAVARUR TË DËMEVE NË SIGURIME

Emri i vlerësuesit të dëmeve: _____

Nr. dhe data e licencimit : _____

K ë r k e s a t	
Adresa e plotë	
Telefon dhe fax:	Telefon: Fax:
Adresa E- mail :	
Data e regjistrimit në QKR:	
NIPT	
Të dhëna për policën e sigurimit të përgjegjësishë profesionale ndaj paleve te treta (bashkëngjitur kopje të saj):	Datë fillimi
	Datë mbarimi
	Shoqëria e sigurimit
	Shuma e sigurimit
Aksionerët e shoqërisë së vlerësimit të dëmeve (<i>Plotësohet vetëm nga shoqëria e vlerësuesve të dëmeve</i>)	1
	2
	3
Vlerësuesit e licencuar për llogari të shoqërisë së vlerësimit të dëmeve: (<i>Plotësohet vetëm nga shoqëria e vlerësuesve të dëmeve</i>)	1
	2
	3

SHËNIM: Ky formular plotësohet pa korigjime dhe depozitohet në AMF një herë në vit, brenda datës 30 Janar

Data:

Nënshkruesi