



PREINSCRIPCIÓN- SOLICITUD DE COLEGIACIÓN AL COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE.....

**SOLICITUD DE COLEGIACIÓN COMO.....**

Agente exclusivo  Agente vinculado

Corredor  Corredor Reaseguros

Operador Banca Seguros  No ejerciente

-----  
Persona Física  Persona Jurídica

**Datos personales:**

1° APELLIDO.....2° APELLIDO.....

NOMBRE.....DNI.....Fecha Nacimiento.....

Lugar.....Nacionalidad.....

**Datos profesionales:**

Domicilio Despacho.....

Localidad.....C.P.....Provincia.....

Tfno.....Fax..... E-mail.....

Solo en caso de **Correduría o Correduría de Reaseguros:**

Nombre de la Sociedad.....

Cargo.....NIF.....

Domicilio.....C.P.....Localidad.....

Tfno.....Fax..... E-mail.....

Autorización - Clave ( Nacional o Autonómica).....Fecha autorización:.....

Organismo.....

Solo en caso de **Agencia:**

Nombre de la Sociedad.....

Cargo.....NIF.....

Domicilio.....C.P.....Localidad.....

Tfno.....Fax..... E-mail.....

Solo en caso de **Agente** o de **Agencia (indistintamente, exclusivos ó vinculados):**

Entidad/es con la/s que tiene Contrato de Agencia .....

Ramos.....

El que suscribe, **SOLICITA** su incorporación al Colegio de Mediadores de Seguros, como colegiado en la modalidad indicada.

La aprobación del expediente de colegiación del solicitante queda supeditada a la comprobación e imprescindible autorización del Colegio de Mediadores de Seguros que corresponda.

Deberá aportar toda la documentación que le solicite el propio Colegio de Mediadores de Seguros a los efectos de completar su expediente, careciendo de validez alguna este impreso -en lo que a los efectos por la colegiación se refiere- sin el preceptivo informe favorable del Colegio.

A los efectos de la vigente normativa sobre Protección de datos de carácter personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre) se informa que este documento contiene datos de carácter privado, para información restringida y uso estadístico colegial. La Firma significa que el solicitante presta su consentimiento para la utilización de estos datos, de forma confidencial, en el ámbito exclusivo de las actividades colegiales (Colegios y Consejos Autonómicos /Consejo General), en cualquier caso, podrá el interesado acceder para rectificar o cancelar sus datos.

.....,a.....de.....de.....  
**(firma del solicitante)**