

“SOLICITUD DE COLEGIACION”

1.- Clase de Colegiación **Nº Colegiado**

- Agente exclusivo. foto
- Agente Vinculado.
- Corredor de Seguros.
- Sociedad de Agencia Exclusiva de Seguros.
- Sociedad de Agencia Vinculada de Seguros
- Sociedad de Correduría de Seguros

2.- Datos personales:

Apellidos: _____
Nombre: _____
NIF: _____ Fecha Nacimiento: _____
Lugar: _____ Nacionalidad actual: _____
Domicilio: _____ nº: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____
Teléfono: _____ Móvil: _____

3.- Datos profesionales:

Sociedad que representa: _____
C.I.F.: _____
Nº Diploma de Mediador: _____ Fecha expedición: _____
Despacho: Calle: _____ nº: _____
Localidad: _____ Provincia _____ C.P.: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ Móvil: _____
Nº autorización administrativa: _____ Fecha expedición: _____
E-mail: _____
Página web: _____

Si se trata de Agente o Sociedad de Agencia:

Entidad o Entidades Aseguradoras con la que tiene contrato de Agencia y fecha:

Si se trata de Corredor o Sociedad de Correduría:

Entidad o Entidades Aseguradoras con las que tiene carta de condiciones y fecha:

**Diligencia entrada de la
Solicitud**

Fecha: _____
Nº Registro: _____

Por el Colegio:
Firma: _____ Cargo: _____

Otros Datos para completar la ficha de colegiado:

Para agilizar los cobros de todos los recibos que se producen díganos Banco o Caja de Ahorro donde deben presentarse al cobro: _____

Entidad: _____

Oficina: _____ D.C.: _____ nº Cuenta: _____

Domicilio: _____

El colegiado se compromete al abono de la cuota anual, independientemente de que su pago sea fraccionado.

Lugar y fecha de la solicitud.

En _____, a _____ de _____

(Firma interesado)

ACUERDO DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO:

Examinada la documentación a que se refiere la presente solicitud a tenor de las normas legales, reglamentarias y estatutarias vigentes, en la Junta de Gobierno de fecha _____ de _____ de 201 ____, ha recaído el siguiente acuerdo: **CONCEDERLE EL ALTA COLEGIAL POR ENCONTRAR CONFORME LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA.**

_____, a _____ de _____ 201 ____

PRESIDENTE

EL SECRETARIO

Documentación que se adjunta:

- Fotocopia Diploma o Certificado Grupo A de Mediador de Seguros
- Fotocopia del D.N.I./N.I.F.
- Una fotografía tamaño carné
- Declaración solemne de no estar incurso en incompatibilidades.

Agentes de Seguros:

- Fotocopia del Contrato de Agencia.
- Fotocopia Escritura Constitución (sociedades).
- Fotocopia CIF

Corredores de Seguros:

- Fotocopia autorización administrativa.
- Fotocopia Escritura Constitución (sociedades).
- Fotocopia CIF

La información por Ud. facilitada tiene carácter voluntario, teniendo como finalidad la constitución de un fichero de datos de carácter personal del Colegio de Mediadores de Seguros de Valencia. El responsable del tratamiento del fichero lo será el citado Colegio. Ud. tiene derecho a acceder al citado fichero y a rectificar y/o cancelar sus datos.

Si no desea recibir información adicional no relacionada con el Colegio indíquelo con una X en esta casilla