



COLEGIO DE
MEDIADORES DE SEGUROS
DE VALENCIA

INSCRIPCIÓN

CURSO SUPERIOR DE GERENCIA DE RIESGOS ASEGURABLES 2011/2012

Nº de Colegiado:

Nombre:

Apellidos:

D.N.I.:

Empresa:

CIF/NIF:

Cargo:

Dirección:

Ciudad:

Provincia: **C.P.:**

Teléfono: **Fax:**

e-mail:

Transferencia (adjuntar justificante DE PAGO).....

Sus datos serán registrados en un fichero del Colegio de Mediadores de Seguros de Valencia, C/. Micer Mascó, 27, entlo. 46010 Valencia. Es obligatorio cumplimentar los datos para la gestión del contrato y/o servicio. Podrá recibir información del COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE VALENCIA y/o de terceras empresas que pueden ser de su interés profesional, a través de correo, fax y/o correo electrónico. De no recibir expresamente indicaciones contrarias en la dirección indicada, el COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE VALENCIA asume su aceptación para seguir ofreciéndole información actualizada.