

**PREINSCRIPCIÓN –SOLICITUD DE COLEGIACIÓN**

**SOLICITUD COLEGIACIÓN COMO MEDIADOR:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agente Exclusivo        | <input type="checkbox"/> Agente Vinculado                     |
| <input type="checkbox"/> Corredor                | <input type="checkbox"/> Corredor representante de Correduría |
| <input type="checkbox"/> Conservación de Cartera | <input type="checkbox"/> No ejerciente                        |

- 
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Persona Física | <input type="checkbox"/> Persona Jurídica |
|---|---|

**DATOS PERSONALES:**

Apellidos:  
Nombre:  
NIF:                      Fecha Nacimiento:  
Lugar:                      Nacionalidad actual: ESPAÑOLA  
Domicilio:  
Localidad:                      Provincia: LA RIOJA                      CP:  
Teléfono:                      Móvil:  
E-mail:

**DATOS PROFESIONALES:**

Domicilio Despacho:  
Localidad:                      Provincia: La Rioja                      CP:  
Teléfono:                      Fax:                      Móvil:  
E-mail:                      WEB:

Solo en caso de **Agencia**:

Nombre de la Sociedad:  
Cargo:                      NIF:  
Domicilio:                      CP:  
Localidad:                      Provincia:  
Teléfono:                      Fax:                      Móvil:  
E-mail:

Solo en caso de **Correduría**:

Nombre de la Sociedad: .  
Cargo:                      NIF:  
Domicilio:                      CP:  
Localidad:                      Provincia:  
Teléfono:                      Fax:                      Móvil:  
E-mail:  
Autorización Clave (nacional o autonómica)                      Fecha autorización:  
Organismo:


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

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

Ramos:

**DOMICILIACIÓN BANCARIA:**

<b>Entidad:</b>	<b>Oficina:</b>	
<b>D.C.:</b>	<b>Nº cuenta :</b>	<b>IBAN:</b>
<b>Domicilio</b>		

Documentación que se adjunta:

- Fotocopia Diploma Mediador de Seguros.
- Fotocopia DNI / NIF
- Fotografía tamaño carné
- Declaración 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 x  
- Fotocopia Escritura Constitución (sociedades) x  
- Fotocopia CIF

*El que suscribe, SOLICITA su incorporación a este Colegio de Mediadores de Seguros de La Rioja, como colegiado en la modalidad indicada, y ostenta el Título de Mediador de Seguros conforme con los artículos 31.4 y Disposición Adicional Segunda, de la Ley 9/1992, de 30 de Abril, de Mediación en Seguros Privados.*

*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.*

Logroño a de de 2.018

Fdo: