



PETICION DE REINCORPORACION

D. _____

Colegiado nº _____, con domicilio en _____

c/ _____

D.N.I. nº _____, Teléfono _____

Correo electrónico _____

Solicita al Colegio de Mediadores de Seguros Titulados de La Rioja, la

REINCORPORACION como _____.

Nombre de la
Sociedad _____

Domicilio _____

CP _____ Provincia _____

Teléfono _____ Mail _____

Nº de Registro
DGSFP _____

Cargo en la
Sociedad _____

Domiciliación Bancaria: IBAN: _____

Madrid, a _____ de _____ de 201 .

Fdo.: