



**COLEGIO DE MEDIADORES DE  
SEGUROS DE HUESCA**

Pasaje Baleares, 4 Of. 2 - 22004 Huesca  
Teléfono y fax 974 220 438  
cmst.huesca@mediadoresdeseguros.com  
www.colegiomediadoresdeseguroshuesca.es

**PRE-SOLICITUD DE MODIFICACION DE DATOS DE COLEGIACION**

**SOLICITUD DE MODIFICACION DE CATEGORIA PROFESIONAL** \_\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agente Exclusivo          | <input type="checkbox"/> Agente vinculado    |
| <input type="checkbox"/> Corredor                  | <input type="checkbox"/> Corredor Reaseguros |
| <input type="checkbox"/> Operador de Banca Seguros | <input type="checkbox"/> No ejerciente       |
| -----  |  |
| <input type="checkbox"/> Persona Física            | <input type="checkbox"/> Persona Jurídica    |

**DATOS PERSONALES:**

Apellidos y nombre \_\_\_\_\_

Colegiado Nº \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

**DATOS PROFESIONALES:**

Nombre de la Sociedad \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tfno \_\_\_\_\_ T. móvil \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**COMUNICACIÓN MODIFICACION DE DATOS PERSONALES O PROFESIONALES:**

Nuevos datos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Solo en el caso de **TRANSFORMAR A CORREDURÍA O CORREDURÍA DE REASEGUROS:**

Nombre de la Sociedad \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tfno \_\_\_\_\_ T. móvil \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Autorización – Clave (Nacional o Autonómica) \_\_\_\_\_ Fecha autorización \_\_\_\_\_

Organismo \_\_\_\_\_

Solo en el caso de **TRANSFORMAR A AGENCIA:**

Nombre de la Sociedad \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tfno \_\_\_\_\_ T. móvil \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Solo en el caso de **TRANSFORMAR A AGENTE** o de **AGENCIA (indistintamente, exclusivos ó vinculados):**

Entidad/es con la/s que tiene Contrato de Agencia \_\_\_\_\_

Ramos \_\_\_\_\_

El que suscribe, SOLICITA su MODIFICACION al Colegio de Mediadores de Seguros de Huesca.

La aprobación del expediente de modificación del solicitante queda supeditada a la comprobación e imprescindible autorización del Colegio de Mediadores de Seguros de Huesca.

Deberá aportar toda la documentación que el solicite el Colegio de Mediadores de Seguros de Huesca a los efectos de completar su expediente, careciendo de validez alguna este impreso – en lo que a efectos por la modificación 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 (Colegio y Consejos Autonómico/Consejo General), en cualquier caso, podrá el interesado acceder para rectificar o cancelar sus datos.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(firma del solicitante)