



**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 BAJA DE COLEGIACION

SOLICITUD DE BAJA DE COLEGIACION COMO _____

- | | |
|--|--|
| <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 |
| <hr/> | |
| <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 _____

El que suscribe, SOLICITA su BAJA al Colegio de Mediadores de Seguros de Huesca, como colegiado en la modalidad indicada.

La aprobación del expediente de baja de colegiación 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 baja de colegiación 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)