



## BOLETÍN DE ADHESIÓN

### ACUERDO DE COLABORACIÓN CON DAS PARA EL COLECTIVO DE MEDIADORES COLEGIADOS DE ÁLAVA Y BIZKAIA

#### *DATOS DEL MEDIADOR*

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

PERSONA DE CONTACTO:

TELÉFONO MÓVIL:

TELÉFONO OFICINA:

E-MAIL:

ESTÁ COLEGIADO:

 NO  (1)

 SI 

NÚMERO DE COLEGIADO (1):

TIENE CONTRATO DE COLABORACIÓN CON DAS:

 NO  (2)

 SI 

CLAVE DE COLABORADOR DE DAS:

Mediante este Boletín se comunica el expreso deseo de adhesión al acuerdo de colaboración entre “DAS” y “El Colectivo de Mediadores Colegiados de ÁLAVA Y BIZKAIA”, para Promocionar la Comercialización de sus Productos manifestando el conocimiento y la conformidad con su contenido.

Asimismo, adquiero el compromiso del cumplimiento de sus normas y del uso de las buenas prácticas establecidas en la profesión sometiéndome al control por parte de los Colegios de Mediadores de Seguros de ÁLAVA y BIZKAIA, según me corresponda.

Sellado y/o Firmado por el Representante

Firmado en ..... a ..... de ..... de .....

- (1) LOS MEDIADORES NO COLEGIADOS DEBERÁN SOLICITAR LOS IMPRESOS NECESARIOS Y APORTAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA SU COLEGIACIÓN INMEDIATA EN LAS OFICINAS DE LOS COLEGIOS DE ÁLAVA O BIZKAIA, SEGÚN LE CORRESPONDA.
- (2) LOS MEDIADORES QUE NO TENGAN CLAVE DE COLABORACIÓN CON DAS DEBERÁN SOLICITAR SU FIRMA LO ANTES POSIBLE, DIRIGIÉNDOSE DIRECTAMENTE AL DEPARTAMENTO COMERCIAL DE DAS

**NOTA IMPORTANTE.- PARA LA ADHESIÓN A ESTE ACUERDO ES ABSOLUTAMENTE INDISPENSABLE PERTENECER A LOS COLEGIOS DE MEDIADORES DE SEGUROS DE ÁLAVA O BIZKAIA.**