

## BOLETÍN DE ADHESIÓN

ACUERDO DE COLABORACIÓN CON **LIBERTY SEGUROS** PARA  
 EL COLECTIVO DE MEDIADORES COLEGIADOS DE ALAVA Y BIZKAIA

<b><i>DATOS DEL MEDIADOR</i></b>			
NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:			
PERSONA DE CONTACTO:			
TELÉFONO MÓVIL:		TELÉFONO OFICINA:	
E-MAIL:			
ESTÁ COLEGIADO:	NO <input type="checkbox"/> (1)	SI <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE COLEGIADO:
TIENE CONTRATO DE COLABORACIÓN CON LIBERTY SEGUROS:	NO <input type="checkbox"/> (2)		SI <input type="checkbox"/>
CLAVE DE COLABORADOR DE LIBERTY SEGUROS:			

Mediante este Boletín se comunica el expreso deseo de adhesión al acuerdo de colaboración entre “Liberty Seguros” y “El Colectivo de Mediadores Colegiados de Álava y Bizkaia”, para comercializar 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 Alava y Bizkaia.

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 DEL COLEGIO.
- (2) LOS MEDIADORES QUE NO TENGAN CONTRATO DE COLABORACIÓN CON LIBERTY SEGUROS DEBERÁN SOLICITAR SU FIRMA LO ANTES POSIBLE

**NOTA.- PARA LA ADHESIÓN A ESTE ACUERDO ES ABSOLUTAMENTE INDISPENSABLE PERTENECER AL COLEGIO DE MEDIADORES DE ALAVA O BIZKAIA Y POSEER CONTRATO DE COLABORACIÓN CON LA COMPAÑÍA LIBERTY SEGUROS.**