

BOLETÍN DE ADHESIÓN

ACUERDO DE COLABORACIÓN CON PREVISIÓN MALLORQUINA 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:	NÚMERO DE COLEGIADO:
TIENE CONTRATO DE COLABORACIÓN CON PM: NO <input type="checkbox"/> (1) SI <input type="checkbox"/>	
CLAVE DE COLABORADOR:	

Mediante este Boletín se comunica el expreso deseo de Adhesión al Acuerdo de Comercialización entre “PREVISIÓN MALLORQUINA” y “El Colectivo de Mediadores Colegiados de ÁLAVA y BIZKAIA”, para comercializar el producto de Baja Diaria por Accidentes y Enfermedad, 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 del Colegio de Mediadores de ÁLAVA y BIZKAIA.

Sellado y/o Firmado por el Representante

Firmado en a de de

- (1) LOS MEDIADORES QUE NO TENGAN CONTRATO DE COLABORACIÓN CON PREVISIÓN MALLORQUINA DEBERÁN SOLICITAR SU FIRMA LO ANTES POSIBLE DIRIGIÉNDOSE DIRECTAMENTE AL DEPARTAMENTO COMERCIAL DE LA COMPAÑÍA.

NOTA- PARA LA ADHESIÓN A ESTE ACUERDO ES ABSOLUTAMENTE INDISPENSABLE PERTENECER AL COLEGIO DE MEDIADORES DE ÁLAVA Y BIZKAIA Y POSEER CONTRATO DE COLABORACIÓN CON LA COMPAÑÍA PREVISIÓN MALLORQUINA.