



COLEGIO DE MEDIADORES
DE SEGUROS DE MADRID

PETICION DE REINCORPORACION

D. _____

Colegiado nº _____, con domicilio en _____

c/ _____

D.N.I. nº _____, teléfono _____.

Solicita al Colegio de Mediadores de Seguros Titulados de Madrid, la

REINCORPORACION como _____.

Domiciliación Bancaria: IBAN: _____

Madrid, a _____ de _____ de 2020.

Fdo.: