

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE		NIF / NIE	
DOMICILI A L'EFFECTE DE NOTIFICACIÓ (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA)		CP	
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			
Actuant com a: Actuando como:	<input type="radio"/> ADMINISTRADOR	<input type="radio"/> APODERAT / APODERADO	<input type="radio"/> REPRESENTANT / REPRESENTANTE
			de la següent societat de mediació: de la siguiente sociedad de mediación:
RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL			

**C NOTIFICACIONS
NOTIFICACIONES**

ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)	
Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions. Indique en que lengua desea recibir las notificaciones	<input type="checkbox"/> VALENCIÀ VALENCIANO <input type="checkbox"/> CASTELLÀ CASTELLANO

**D CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)**

L'òrgan gestor del procediment està autoritzat per a procedir a la consulta de la següent informació: identitat del sol·licitant. No obstant això, si desitja oposar-se a això, és imprescindible que indique a continuació la informació concreta a la consulta de la qual s'oposa i els motius que ho justifiquen. Si s'oposa, queda obligat a aportar els documents acreditatius corresponent

El órgano gestor del procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de la siguiente información: identidad del solicitante. No obstante, si desea oponerse a ello, es imprescindible que indique a continuación la información concreta a cuya consulta se opone y los motivos que lo justifican. Si se opone, queda obligado a aportar los documentos acreditativos correspondientes.

M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat del sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal
Me opongo a la obtención de los datos de identidad del solicitante o, en su caso, de su representante legal

Motiu oposició:
Motivo oposición:

--

**E SOL·LICITUD
SOLICITUD**

<input type="checkbox"/> CANVI DE DOMICILI (el nou domicili es fixa a): / CAMBIO DE DOMICILIO (el nuevo domicilio se fija en):			
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA	
DOMICILI (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA)		CP	
<input type="checkbox"/> CANVI DE TELÈFON, ADREÇA ELECTRÒNICA, DOMINI D'INTERNET: / CAMBIO DE TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICA, DOMINIO DE INTERNET:			
TELÈFON / TELÉFONO		MÒBIL / MÓVIL	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO		DOMINI D'INTERNET / DOMINIO DE INTERNET	

El sol·licite que estes dades siguen incorporades al Registre Administratiu de Distribuidors d'Assegurances de la Comunitat Valenciana, actualitzant el mateix.

Y solicito que estos datos sean incorporados al Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros de la Comunitat Valenciana actualizando el mismo.

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE		NIF / NIE	
DOMICILI A L'EFFECTE DE NOTIFICACIÓ (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA)		CP	
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			
Actuant com a: Actuando como:	<input type="radio"/> ADMINISTRADOR	<input type="radio"/> APODERAT / APODERADO	<input type="radio"/> REPRESENTANT / REPRESENTANTE
			de la següent societat de mediació: de la siguiente sociedad de mediación:
RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL			

**C NOTIFICACIONS
NOTIFICACIONES**

ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)	
Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions. Indique en que lengua desea recibir las notificaciones	<input type="checkbox"/> VALENCIÀ VALENCIANO <input type="checkbox"/> CASTELLÀ CASTELLANO

**D CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)**

L'òrgan gestor del procediment està autoritzat per a procedir a la consulta de la següent informació: identitat del sol·licitant. No obstant això, si desitja oposar-se a això, és imprescindible que indique a continuació la informació concreta a la consulta de la qual s'oposa i els motius que ho justifiquen. Si s'oposa, queda obligat a aportar els documents acreditatius corresponent

El órgano gestor del procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de la siguiente información: identidad del solicitante. No obstante, si desea oponerse a ello, es imprescindible que indique a continuación la información concreta a cuya consulta se opone y los motivos que lo justifican. Si se opone, queda obligado a aportar los documentos acreditativos correspondientes.

M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat del sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal
Me opongo a la obtención de los datos de identidad del solicitante o, en su caso, de su representante legal

Motiu oposició:
Motivo oposición:

--

**E SOL·LICITUD
SOLICITUD**

<input type="checkbox"/> CANVI DE DOMICILI (el nou domicili es fixa a): / CAMBIO DE DOMICILIO (el nuevo domicilio se fija en):			
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA	
DOMICILI (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA)		CP	
<input type="checkbox"/> CANVI DE TELÈFON, ADREÇA ELECTRÒNICA, DOMINI D'INTERNET: / CAMBIO DE TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICA, DOMINIO DE INTERNET:			
TELÈFON / TELÉFONO		MÒBIL / MÓVIL	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO		DOMINI D'INTERNET / DOMINIO DE INTERNET	

El sol·licite que estes dades siguen incorporades al Registre Administratiu de Distribuidors d'Assegurances de la Comunitat Valenciana, actualitzant el mateix.

Y solicito que estos datos sean incorporados al Registro Administrativo de Distribuidores de Seguros de la Comunitat Valenciana actualizando el mismo.

**F DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

Per acreditar els canvis anteriors s'aporta la següent documentació.
Para acreditar los cambios anteriores se aporta la siguiente documentación:

<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

Abans de firmar ha de llegir la informació sobre protecció de dades que es presenta al final del formulari, atès que comporta el tractament de dades de caràcter personal.
Antes de firmar ha de leer la información sobre protección de datos que se presenta al final del formulario, dado que conlleva el tratamiento de datos de carácter personal.

_____, _____ d _____ de _____

Firma: _____

De conformitat amb la normativa europea i espanyola en matèria de protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens proporcione seran tractades per esta Conselleria, en qualitat de responsable i en l'exercici de les competències que té atribuïdes, amb la finalitat de gestionar la sol·licitud presentada, conforme a l'establert en l'activitat del tractament referent als [MEDIADORS D'ASSEGURANCES](#). Podrà exercir els [drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les seues dades personals, limitació i oposició de tractament](#), presentant un escrit en el registre d'entrada d'esta Conselleria. Així mateix, podrà reclamar, si és el cas, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut resposta o la resposta no haja sigut satisfactòria en l'exercici dels seus drets. Més informació sobre el tractament de les dades en: <http://www.indi.gva.es/va/proteccion-datos>

De conformidad con la normativa europea y española en materia de protección de datos de carácter personal, los datos que nos proporcione serán tratados por esta Conselleria, en calidad de responsable y en el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas, con la finalidad de gestionar la solicitud presentada por usted, conforme a lo establecido en la actividad de tratamiento referente a los [MEDIADORES DE SEGUROS](#). Podrá ejercer los [derechos de acceso, rectificaci3n, supresi3n y portabilidad de sus datos personales, limitaci3n y oposici3n de tratamiento](#) presentando escrito en el registro de entrada de esta Conselleria. As3 mismo, podr3 reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protecci3n de datos, especialmente cuando no haya obtenido respuesta o la respuesta no haya sido satisfactoria en el ejercicio de sus derechos. M3s informaci3n sobre el tratamiento de datos en: <http://www.indi.gva.es/es/proteccion-datos>

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN 3RGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN 3RGANO COMPETENTE