

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

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		NIF	
DOMICILI (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO		DOMINI D'INTERNET / DOMINIO DE INTERNET	

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ÉS EL CAS)
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

**C NOTIFICACIONS
NOTIFICACIONES**

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions.
Indique en que lengua desea recibir las notificaciones

VALENCIÀ
VALENCIANO

CASTELLÀ
CASTELLANO

**D SOL·LICITUD
SOLICITUD**

SOL·LICITA LA CANCEL·LACIÓ DE LA SEUA INSCRIPCIÓ EN EL REGISTRE ADMINISTRATIU DE DISTRIBUÏDORS D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES DE LA COMUNITAT VALENCIANA
SOLICITA LA CANCELACIÓN DE SU INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO DE DISTRIBUIDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

**E MOTIUS DE LA SOL·LICITUD
MOTIVOS DE LA SOLICITUD**

Se sol·licita la cancel·lació per els següents motius:
Se solicita la cancelación por los siguientes motivos:

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

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		NIF	
DOMICILI (CARRER/PL., NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PL., NÚM. Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO		DOMINI D'INTERNET / DOMINIO DE INTERNET	

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ÉS EL CAS)
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

**C NOTIFICACIONS
NOTIFICACIONES**

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions.
Indique en que lengua desea recibir las notificaciones

VALENCIÀ
VALENCIANO

CASTELLÀ
CASTELLANO

**D SOL·LICITUD
SOLICITUD**

SOL·LICITA LA CANCEL·LACIÓ DE LA SEUA INSCRIPCIÓ EN EL REGISTRE ADMINISTRATIU DE DISTRIBUÏDORS D'ASSEGURANCES I REASSEGURANCES DE LA COMUNITAT VALENCIANA
SOLICITA LA CANCELACIÓN DE SU INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO DE DISTRIBUIDORES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

**E MOTIUS DE LA SOL·LICITUD
MOTIVOS DE LA SOLICITUD**

Se sol·licita la cancel·lació per els següents motius:
Se solicita la cancelación por los siguientes motivos:

**F DOCUMENTACIÓ
DOCUMENTACIÓN**

El sol·licitant haurà d'aportar rebut acreditatiu del pagament de la prima de l'assegurança de RC d'esta anualitat.
El solicitante deberá aportar recibo acreditativo del pago de la prima del seguro de RC de esta anualidad.

Documentació que s'adjunta
Documentación que se adjunta

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)
- 11)
- 12)
- 13)

Abans de firmar ha de llegir la informació sobre protecció de dades que es presenta al final del formulari, atès que comporta l'acceptació del 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 la aceptación del 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://cindi.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, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, limitación y oposición de tratamiento** presentando escrito en el registro de entrada de esta Conselleria. Así mismo, podrá reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido respuesta o la respuesta no haya sido satisfactoria en el ejercicio de sus derechos.*
Més informació sobre el tractament de les dades en: <http://cindi.gva.es/es/proteccion-datos>

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**F DOCUMENTACIÓ
DOCUMENTACIÓN**

El sol·licitant haurà d'aportar rebut acreditatiu del pagament de la prima de l'assegurança de RC d'esta anualitat.
El solicitante deberá aportar recibo acreditativo del pago de la prima del seguro de RC de esta anualidad.

Documentació que s'adjunta
Documentación que se adjunta

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)
- 11)
- 12)
- 13)

Abans de firmar ha de llegir la informació sobre protecció de dades que es presenta al final del formulari, atès que comporta l'acceptació del 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 la aceptación del 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://cindi.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, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos personales, limitación y oposición de tratamiento** presentando escrito en el registro de entrada de esta Conselleria. Así mismo, podrá reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido respuesta o la respuesta no haya sido satisfactoria en el ejercicio de sus derechos.*
Més informació sobre el tractament de les dades en: <http://cindi.gva.es/es/proteccion-datos>

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE