

**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:

**G 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: \_\_\_\_\_

**G 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: \_\_\_\_\_