

**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE EXPERIENCIA PARA EL RECONOCIMIENTO
FORMATIVO DEL GRUPO A [Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de
Pensiones de 18 de febrero de 2011. BOE 5 de marzo de 2011]**

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

DOMICILIO _____

C.P. _____ POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____

PAÍS _____ DNI/PASAPORTE _____

TELÉFONO _____ E-MAIL _____

SOLICITA la reducción parcial relativa al Módulo I y II del temario de las exigencias de formación para el grupo A declarando contar con la siguiente EXPERIENCIA mínima total de cinco años:

- Agente de seguros exclusivo. Número de años _____

Acompaña: certificados emitidos por representantes legales de aseguradoras indicando la fecha de alta y baja como agente de seguros y los ramos en que operó y/o contrato de agencia con detalle de los ramos en que se operó y liquidaciones de comisiones o documento análogo correspondientes a las anualidades que se pretenda acreditar, incluyendo como mínimo las correspondientes a las fechas inicial y final del cómputo de la experiencia demostrada.

- Funciones de dirección en sociedades de mediación de seguros, entidades aseguradoras, reaseguradoras. Número de años _____

Acompaña: certificados emitidos por representantes legales con expresión de la fecha de alta y baja como directivo y los ramos en que se operó y/o hojas de salario, nóminas o documentos análogos correspondientes a las anualidades que se pretenda acreditar e incluyendo como mínimo las correspondientes a las fechas inicial y final del cómputo de la experiencia, y asimismo, en este último caso y de no aportarse certificado de representante legal, cualquier documento del que se desprenda el ramo/s en el que se operaba.

Según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal y su reglamentación; le informamos que los datos personales que nos facilite, pasarán a formar parte de un fichero propiedad de CECAS, inscrito en la AEPD y se utilizarán únicamente para mantener, desarrollar y controlar la relación contractual por usted solicitada (duplicado de certificado), y para el envío de información comercial que pueda resultar de su interés, incluso una vez terminada la relación comercial.

Le informamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a CECAS en calle Diputación, 180, 8º A, o mediante correo electrónico a luisbachs@cibercecas.com, adjuntando copia de su DNI.

Lugar, fecha y firma: