

Datos del titular

Nombre y Apellidos: _____ NIF: _____

Dirección: _____ Población: _____

C.P.: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____ Email: _____

_____ N° Colegiado: _____

Datos bancarios

Titular: _____ Teléfono: _____

Email: _____

Domiciliación bancaria (IBAN): ES _____ - _____ - _____ - _____

A través de la cumplimentación de este boletín el interesado manifiesta su deseo de adhesión a la póliza de referencia, quedando ésta supeditada, en todo caso, a la aceptación de la misma por parte de la compañía, y no teniendo este documento naturaleza contractual.

Fecha: _____

Firma Asegurado: _____

Firma Titular de la Cuenta: _____