

DATOS DAS PERSOAS ADMINISTRADORAS E ALTOS CARGOS

- FA301A - Inscripción no Rexistro Administrativo de Distribuidores de Seguros e Reaseguros da Comunidade Autónoma de Galicia dunha persoa corredora de seguros, modificación de datos ou solicitude de cancelación
- FA301B - Inscripción no Rexistro Administrativo de Distribuidores de Seguros e Reaseguros da Comunidade Autónoma de Galicia dunha persoa axente de seguros vinculada, modificación de datos ou solicitude de cancelación

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Marque a opción que corresponda segundo o trámite que se solicite	Nome ou denominación social	Primeiro apelido	Segundo apelido	NIF/NIE	Cargo
<input type="checkbox"/> Alta					
<input type="checkbox"/> Modificación de datos	No caso de persoa xurídica indicar o seu representante			FORMACIÓN (1)	
<input type="checkbox"/> Baixa	Nome	Primeiro apelido	Segundo apelido	NIF	
<input type="checkbox"/> Alta					
<input type="checkbox"/> Modificación de datos	No caso de persoa xurídica indicar o seu representante			FORMACIÓN (1)	
<input type="checkbox"/> Baixa	Nome	Primeiro apelido	Segundo apelido	NIF	
<input type="checkbox"/> Alta					
<input type="checkbox"/> Modificación de datos	No caso de persoa xurídica indicar o seu representante			FORMACIÓN (1)	
<input type="checkbox"/> Baixa	Nome	Primeiro apelido	Segundo apelido	NIF	
<input type="checkbox"/> Alta					
<input type="checkbox"/> Modificación de datos	No caso de persoa xurídica indicar o seu representante			FORMACIÓN (1)	
<input type="checkbox"/> Baixa	Nome	Primeiro apelido	Segundo apelido	NIF	

**ANEXO IV
(continuación)**

Marque a opción que corresponda segundo o trámite que se solicite <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación de datos <input type="checkbox"/> Baixa	Nome ou denominación social	Primeiro apelido	Segundo apelido	NIF/NIE	Cargo
No caso de persoa xurídica indicar o seu representante		FORMACIÓN (1)			
	Nome	Primeiro apelido	Segundo apelido	NIF	
No caso de persoa xurídica indicar o seu representante		FORMACIÓN (1)			
	Nome	Primeiro apelido	Segundo apelido	NIF	
No caso de persoa xurídica indicar o seu representante		FORMACIÓN (1)			
	Nome	Primeiro apelido	Segundo apelido	NIF	

(1) No caso dos altos cargos, citar e presentar a acreditación do curso de formación superado, de acordo co exixido no real decreto 287/2021, do 20 de abril e na resolución do 3 de xuño de 2021 da DGSFP

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

 , de de