

## DECLARACIÓN DE NON INCORRER EN INCOMPATIBILIDADE

- 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

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

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

## A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

baixo a súa responsabilidade non incorrer nas causas de incompatibilidade previstas no Título I do Libro Segundo do Real Decreto Lei 3/2020, do 4 de febreiro.

## SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

,

de

de