

DECLARACIÓN DE SOCIOS
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

ACCIÓNS OU PARTICIPACIÓNS

 Declara que o capital social é de €, que está dividido en accións/participacións

1º Identidade dos accionistas ou socios, xa sexan persoas físicas ou xurídicas, que posúan na axencia de seguros unha participación directa ou indirecta

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	ACCIÓNS/PARTICIPACIÓNS		IMPIDEN AS FUNCIÓNS DE SUPERVISIÓN?
				Nº de accións/participacións	% sobre o total	
						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
						<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON

2º Declara a identidade das persoas que posúen vínculos estreitos co axente de seguros.

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	REPRESENTANTE				IMPIDEN AS FUNCIÓNS DE SUPERVISIÓN?
				NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF	
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

 , de de