

Por medio de la presente autorizo y solicito a Olé Insurance Group Corp. I.I. que realice el cambio de jerarquía respecto al Asesor/Agencia nombrada en el calce.

AGENCIA/ASESOR SUPERIOR EXISTENTE

Nombre de Agencia/Asesor Superior: _____

En caso de agencia, nombre del representante legal: _____

Firma: _____ Fecha:

mm	dd
aaaa	

NUEVA AGENCIA/ASESOR SUPERIOR

Nombre de Agencia/Asesor Superior: _____

En caso de agencia, nombre del representante legal: _____

Firma: _____ Fecha:

mm	dd
aaaa	

ACEPTACIÓN POR PARTE DE AGENCIA/ASESOR SUJETO AL CAMBIO DE JERARQUIA

Nombre de Agencia/Asesor Superior: _____

En caso de agencia, nombre del representante legal: _____

Firma: _____ Fecha:

mm	dd
aaaa	