

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