

Por medio de la presente autorizo y solicito a Olé Insurance Group Corp. I.I. que realice la liberación 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

**ACEPTACION POR PARTE DE AGENCIA/ASESOR
SUJETO A LA LIBERACION**

Nombre de la Agencia/Asesor: _____

En caso de agencia, nombre del representante legal: _____

Firma: _____

Fecha: _____
mm dd aaaa