



SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE ASESOR

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: dd / mm/ aa

ACEPTACION POR PARTE DE AGENCIA/ASESOR SUJETO A LA LIBERACION

Nombre de Agencia/Asesor: _____

En caso de agencia, nombre del representante legal: _____

Firma: _____ Fecha: dd / mm / aa