



PEDIDO DE LIBERAÇÃO DE ASSESSOR

Por meio deste, autorizo e solicito que a Olé Insurance Group Corp. I.I. realize a liberação referente ao Consultor/Agência nomeado abaixo.

AGÊNCIA/CONSULTOR SUPERIOR EXISTENTE

Nome da agência/consultor superior: _____

No caso de agência, nome do representante legal: _____

Assinatura: _____ Data: dd/mm/aa

ACEITAÇÃO POR AGÊNCIA/CONSULTOR SUJEITA À LIBERAÇÃO

Nome da agência/consultor: _____

No caso de agência, nome do representante legal: _____

Assinatura: _____ Data: dd/mm/aa
