



## 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