

En a de de 2....

EL INTERESADO

D./D^a,
vecino de, y provisto con D.N.I.,
con número de cliente en Cohebu S.L.

OTORGA

Mediante el presente documento, y bajo su exclusiva responsabilidad **AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA ACTUAR** ante Cohebu Mediadores de Seguro S.L. a D./D^o.
.....,
mayor de edad, vecino de, con domicilio en
....., y provisto de D.N.I.

AL OBJETO

- De contratar nuevas pólizas en cualquiera de sus ramos y suplementos pertinentes para cada una de ellas, en nombre del interesado.
- De modificar las pólizas de seguros, que el interesado tenga asociadas.
- De anular las pólizas que el interesado tenga asociadas.
- De revisar precio de la pólizas que el interesado tenga asociadas.
- De ser el destinatario de cualquier tipo de comunicación relacionada con la casuística que se produzcan de las pólizas.
- De comunicar todas las ofertas y promociones que puedan resultar en beneficio del interesado.

FIRMA AUTORIZANTE

FIRMA AUTORIZADO/A