Declaración de NO Mediador de Seguros Complementario

D. xxxx, mayor de edad, provisto de DNI: xxxx, actuando en representación de la sociedad mercantil xxxxxL., con domicilio social en xxxxx, calle xxxxx, CIF xxxxxxx, en calidad de administrador único de la misma, cargo que asegura vigente,

DECLARO:

Que la presente correduría de seguros con clave de autorización administrativa XXXXX:

Tiene como actividad exclusiva la de correduría de seguros no teniendo la condición de mediador de seguros complementario.

En xxxxx, xx de xxxx de 20xx

Fdo.: D. xxxxx

Administrador xxxx