



# Gerencia de Protección al Usuario Financiero Departamento de Registros Públicos



## REGISTRO DE AJUSTADORES DE PÉRDIDAS Y AUXILIARES DE SEGUROS

### Solicitud de Registro y Actualización de Firmas

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, estado civil, profesión, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, en mi condición de \_\_\_\_\_ por este medio solicito registrar la firma siguiente:

Fecha:

Firma Autorizada Nombre:	Puesto que desempeña:	Numero de identidad	Fecha de autorización	Firma

Tegucigalpa, M.D.C. a los xx días del mes de xxxx de xxx