



## Gerencia de Protección al Usuario Financiero Departamento de Registros Públicos



### REGISTRO DE AJUSTADORES DE PÉRDIDAS Y AUXILIARES DE SEGUROS

#### Declaración Jurada

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, estado civil, profesión, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con número de identidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, declaro ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, que la información suministrada a dicha Comisión sobre la \_\_\_\_\_ (inscripción/renovación) de \_\_\_\_\_ es totalmente cierta y verídica, sometiéndome a cualquier investigación ulterior que haga la Comisión.

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