



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