



**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 numero 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

**MARÍA ERLINDA LANZA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTROS PÚBLICOS**