

---

## **SOLICITUD DE ADHESIÓN A LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

D. \_\_\_\_\_,  
con DNI / NIE \_\_\_\_\_ en nombre de la empresa  
\_\_\_\_\_, con CIF  
\_\_\_\_\_, y con domicilio en  
\_\_\_\_\_,  
C.P. \_\_\_\_\_, municipio \_\_\_\_\_.

Teléfono contacto: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

IBAN/CUENTA: \_\_\_\_\_

N<sup>a</sup> Colegiado: \_\_\_\_\_

Fecha efecto de la adhesión: \_\_\_\_\_

Solicito SER INCLUIDO en la póliza de seguro de Responsabilidad Civil (1)  
contratada con la compañía FIATC SEGUROS, a través de este Colegio.

Firma y sello.