Ciudad Autónoma de Buenos Aires, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

**PROVINCIA SEGUROS**

**Dto. PRODUCTORES & BROKERS**

**GERENCIA COMERCIAL**

Ref. Carta de Conformidad de Relación

Quien suscribe, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Mat. SSN Nro. **\_\_\_\_\_**, otorga su plena conformidad para operar como productor bajo la Organización **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** código interno de **PROVINCIA SEGUROS** Entidad Nro. **\_\_\_\_\_**

**Firma Firma**

**Aclaración Aclaración**

**DNI DNI**

**Cargo Cargo**

Por el OrganizadorPor el Productor