

Yo, D. / D <sup>a</sup> .			
mayor de edad, con número de D.N.I.			
con domicilio en			
código postal		localidad	

**SOLEMNEMENTE DECLARO:**

No hallarme incurso en ninguna de las causas de incompatibilidad e inhabilitación reflejadas en el art. 10.1 de la Ley 26/2006, de 17 de Julio, de Mediación en Seguros Privados y el artículo 42 de la Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y para que conste ante la Dirección General de Economía, firmo la presente declaración en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Firmado:**