



D....., Colegiado Nº..... de este Colegio Profesional, solicita certificado de acreditación de estar colegiado a efectos de ejercer profesionalmente en la demarcación del **COAAT DE**....., para lo que hace constar los siguientes datos:

D.N.I. Nº:.....

Nº Nacional:.....

Domicilio profesional:.....
.....

Alta en póliza de responsabilidad civil: SI NO

Compañía: MUSAAT OTRAS COMPAÑÍAS

Importe cobertura:.....Euros Cm:.....

Póliza Nº:.....

Alta en PREMAAT: SI NO

Mutualista Nº:.....

Alta en RETA* : SI NO

*** (Justificar con el último recibo abonado)**

Granada, a de de
(Firma)