

SISTEMA SDM

Sistema para la tramitación de Siniestros de Daños Materiales
excluidos de los Convenios CIDE/ASCIDE

FORMULARIO DE ADHESION DE ENTIDADES ASEGURADORAS

Responsable de la entidad/es que **formulan la adhesión:**

Cargo: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Señale, el **Códigos DGS y nombre de la Entidad o Entidades** por las que responde el siguiente formulario:

Código: _____ Entidad: _____

Código: _____ Entidad: _____

Código: _____ Entidad: _____

La persona arriba indicada, con poder de representación de la entidad o entidades cuyos códigos DGS son los recogidos en este documento, **manifiesta la adhesión al Sistema SDM.**

Se **designa como interlocutor/es** de la entidad/es a:

Nombre: _____

Cargo: _____ Teléfono: _____

Fax: _____ Correo electrónico: _____

Nombre: _____

Cargo: _____ Teléfono: _____

Fax: _____ Correo electrónico: _____

_____, a ___ de _____ del 201__

Firma y sello (cuando menos de una entidad)

REMITIR EL BOLETIN por fax al N° 91 745 15 53 o al e-mail: automovil@unespa.es