##### **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE AGENTE DE SEGUROS VINCULADO PERSONA FÍSICA**

##### **ANEXO I**

**DECLARACIÓN DE ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN**

Nombre y apellidos

NIF/NIE

Domicilio

Provincia

Código Postal

**Declara** que, a fin de determinar el órgano de control al que corresponde ejercer las competencias previstas en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, el ámbito territorial de operaciones en el que pretende realizar la actividad como **agente de seguros vinculado, persona física,** **SE LIMITA** al espacio territorial de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, donde se ubica su domicilio profesional.

En     de     de 202

Fdo.