

DECLARACION SOBRE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Yo, _____ con D.N.I. _____

DECLARO:

Que en la actualidad tengo contratada Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional con la aseguradora _____, de la cual adjunto documento acreditativo.

Que en la actualidad no tengo contratada Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional; si bien, me comprometo a suscribirlo cuando el trabajo lo requiera.

a _____ de _____ de _____

Fdo. _____