

**Dados do(a) Corretor(a) de Seguros**

Sucursal	Código da Sucursal	CPF / CNPJ
<b>SUC. CENTRO SP ASSESSORIA</b>	<b>977</b>	<b>31.556.496/0001-08</b>

Nome do(a) Corretor(a) de Seguros ☐ Pessoa Física ☒ Pessoa Jurídica

**LGE BENEFICIOS E CORRETORA DE SEGUROS EIRELI**

**Endereço da Visita**

Logradouro: **JOAO ANTONIO DE ANDRADE** Número: **871** Complemento: **SALA 01**

Cidade: **SAO PAULO** Estado: **SP** CEP: **03805-070**

Telefone: **(11) 4563-8910** E-mail: **lgebeneficios@gmail.com**

**Dados da Visita**

☐ Visita ao espaço físico do(a) Corretor(a) de Seguros em **13** / **09** / **2019**.

☐ Certificação a respeito da veracidade dos números de telefones e e-mails.

☐ Quais Seguradoras que o(a) Corretor(a) de Seguros atua?

**Liberty**

**Proposta de Atuação do(a) Corretor(a) com a Bradesco Seguros (Breve relato):**

**CORRETOR DESEJA COMEÇAR A ATUAR EM TODOS OS RAMOS.**

☐ O(A) Corretor(a) de Seguros apresentou todos os documentos do check list.

☐ Entrega do processo na Sucursal Operacional em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **20/09/2019**.

**Responsável pela Visita**

Nome:

Código Funcional:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável