ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

30 de marzo de 1988
Carta Circular Núm. LE-3-1114-88

A TODOS LOS CORREDORES DE SEGUROS DE LINEAS EXCEDENTES

Re: Renovación de licencias para 1988-89

Estimados señores:

Conforme a la Carta Circular Núm. LE-8-890-82 del 29 de septiembre de 1982, la fecha de vencimiento de su licencia es el 30 de junio de 1988.

A fin de procesar la renovación de dicha licencia y que la misma quede renovada al 1 de julio de 1988, es necesario que en o antes del 20 de abril de 1988, se nos envíe el derecho correspondiente, el cual en su caso asciende a $100.00. El pago deberá hacerse en cheque certificado o giro postal pagadero al Secretario de Hacienda acompañado del modelo adjunto debidamente lleno, del certificado de continuación de su fianza y de un sobre manila tamaño carta pre-dirigido y pre-franqueado.

Deseamos advertirles que toda solicitud de renovación que se reciba después del 1 de julio de 1988, se hará efectiva a la fecha en que el derecho se reciba en esta Oficina. No se renovará licencia alguna con fecha retroactiva al 1 de julio de 1988. Entenderemos que no se desea renovar una licencia si los derechos de renovación no se reciben antes de la fecha de expiración de la misma.

Agradeceremos den cumplimiento estricto a las anteriores directrices.

Cordialmente,

Juan Antonio García
Comisionado de Seguros

Anejo

Apartado 8330 — Estación Fdez. Juncos — Santurce, Puerto Rico 00910 - 8330

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Solicitud de Renovación de Licencia de Corredor de Líneas Excedentes

Al Honorable Comisionado de Seguros:

Acompaño giro postal o cheque certificado por $100.00 pagadero al Secretario de Hacienda de Puerto Rico, por concepto de la renovación de la licencia de Corredor de Líneas Excedentes para el año 1988-89. Acompaño, además, certificado de continuación de fianza por la cuantía de $_____.

A continuación presento la siguiente información para el trámite de la referida renovación:

(1) Si es un individuo:

Nombre _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Número de Seguro Social _____

Dirección Postal _____

_____

Dirección del Sitio de Negocios _____

_____

Núm. de Teléfono _____

Firma _____

(2) Si es una corporación:

Nombre de la corporación _____

Número Seguro Social de la corporación _____

Dirección Postal _____

_____

Dirección del Sitio de Negocios _____

_____

Núm. de Teléfono _____

Nombre y Seguro Social de personas que actúan a nombre de la corporación

_____