

## FORMULARIO 1

--	--	--

**Fecha**

--	--

**Nombres**

**Apellidos**

--

**RUT**

--

**Email**

--

**Confirmar Email**

--	--

**Teléfono Fijo**

**Teléfono Móvil**

--	--

**Domicilio**

**Comuna**

--	--

**Ciudad**

**Región**

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos N° 173 y N°174 del título XVII del D.L. 3.500, de 1980, solicito inscripción en el Registro de Asesores Financieros Previsionales.

Asimismo, declaro que estoy en conocimiento de los requisitos e inhabilidades definidos por la normativa, respecto de la actividad de asesoría previsional financiera.

Acompañando la solicitud de inscripción en el Registro de Asesores Financieros Previsionales, deberá adjuntar la totalidad de la documentación exigida en los Capítulos III y IV de la Norma de Carácter General N° 459 de la Comisión para el Mercado Financiero, que den cuenta del cumplimiento de los requisitos allí señalados, según se trate de la solicitud de inscripción de persona natural o persona jurídica de acuerdo a lo dispuesto en la citada norma.