Expiration Date: XX/XXXX

**Mercado de Seguros Médicos**

**Consejero de Solicitud Certificado**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_reconoce a



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como Consejero de Solicitud Certificado para el Mercado de Seguros Médicos. Esta persona está certificada para asistir a los consumidores con la interpretación de los nuevos programas, tomar ventaja de las protecciones disponibles y navegar el sistema de seguros médicos ofreciendo la mejor cobertura que se ajuste a las necesidades y presupuesto del consumidor.

Período de Ejecución (fecha vigente/caduca) Firma Oficial de la Organización

Fecha de Vencimiento del Certificado