

Persona física

Apellido y nombre: _____
Domicilio particular: _____, Piso: _____ Dpto. _____
Localidad: _____ Pcia.: _____ CP: _____
Domicilio comercial: _____, Piso: _____ Dpto. _____
Localidad: _____ Pcia.: _____ CP: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
Documento: Tipo: _____ Nro.: _____ Expedido por: _____
Correo electrónico: _____
Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular: _____

Persona jurídica

Razón Social: _____
Domicilio comercial: _____, Piso: _____ Dpto. _____
Localidad: _____ Pcia.: _____ CP: _____
Correo electrónico: _____
Contacto: _____ Teléfono Fijo / Celular: _____

Inscripciones

CUIT: _____ Condición Fiscal AFIP: _____ Matrícula SSN: _____
N° IIBB: _____ Jurisdicción: _____
Aseguradora/s en las que posee cartera: _____
Organizador: _____

Datos de la cuenta bancaria

Tipo de cuenta (solamente en pesos): Cuenta Corriente Caja de Ahorro
Banco: _____ Sucursal (N° y Nombre): _____
Titular de la cuenta: _____
N° de cuenta: _____ CBU: _____

*En caso de no completar o tener datos incorrectos, el pago de las comisiones que correspondieran, se realizará con cheque.

Nota: Agradeceremos adjuntar la documentación que a continuación detallamos:

- Copia boleta último pago matrícula
- Copia condición fiscal ante la AFIP (Inscrip. de Impuesto a las Ganancias o Monotributo)
- Copia de Inscripción en Ingresos Brutos (Local o Convenio Multilateral) y en el caso que corresponda, último formulario CM 05
- Copia de Credencial de Identificación Profesional para Productores Asesores de Seguros (CIPAS)
- Persona Jurídica: Copia de Estatuto o Contrato Social
- Constancia de CBU

El formulario debe ser presentado sin escrituras, sellos, tachaduras o enmiendas.

Lugar y fecha: _____ Firma Productor