

Organizador / Broker dependencia:

Razón Social: _____ Matrícula: _____

Persona Física:

Apellido y Nombre: _____

Domicilio Particular: _____ Piso: _____ Dpto: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

Domicilio Comercial: _____ Piso: _____ Dpto: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Nacionalidad: _____

Documento Tipo: _____ Nº: _____

Correo electrónico 1: _____ Correo electrónico 2: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Persona Jurídica:

Razón social: _____

Domicilio Comercial: _____ Piso: _____ Dpto: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

Correo electrónico: _____ Alt: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Inscripciones:

Matrícula de SSN Nº: _____ Ingresos Brutos Nº: _____

Inscrip. Caja Nac. de Previsión para Autónomos: _____ Insc. Dir. Gral. de Serv. Sociales: _____

Jurisdicción: _____ Condición Fiscal: _____

C.U.I.T.: _____ Jubilación Nº: _____

Referencias Bancarias:

Banco: _____ Tipo y Nº Cuenta: _____

CBU Nº: _____ (22 dígitos) (Adjuntar copia de resumen bancario)

Nota: Agradeceremos adjuntar la documentación que a continuación detallamos:

- Fotocopia de la boleta del último pago matrícula
- Fotocopia de condición fiscal ante la AFIP (Inscrip. de Impuesto a las Ganancias o Monotributo)
- Fotocopia de inscripción en Ingresos Brutos
- Fotocopia Factura
- Formulario DDJJ sobre la condición de persona expuesta Políticamente
- Formulario de DDJJ de cumplimiento de disposiciones vigentes - Sujeto Obligado
- Constancia de Inscripción ante la UIF actualizada a la fecha del Alta
- Fotocopia CIPAS – Credencial de Identificación para PAS (según Circular SSN 8788)
- Fotocopia DNI

| Cod. Int | Ejecutivo |
|----------|-----------|
| | |

Firmado en _____, el _____ de _____ de 20 _____

Firma del solicitante

Aclaración de la firma

Firma del Productor

Aclaración de la firma
