

**SOLICITUD DE INGRESO DE PRODUCTORES**

**DATOS PARTICULARES**

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO PARTICULAR:

CALLE: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ DEPTO.: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

**DATOS COMERCIALES**

RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO COMERCIAL:

CALLE: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ DEPTO.: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TIPO: \_\_\_\_\_ NUMERO: \_\_\_\_\_

AFILIADO A SERVICIOS SOCIALES: NO ☐ SI ☐ NUMERO: \_\_\_\_\_

MATRICULA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN: NUMERO \_\_\_\_\_

CUIT: NUMERO \_\_\_\_\_ INGRESOS BRUTOS: NUMERO \_\_\_\_\_

IMPUESTOS A LAS GANANCIAS: INSCRIPTO ☐ NO INSCRIPTO: ☐

CONDICIÓN ANTE EL I.V.A.: INSCRIPTO ☐ NO INSCRIPTO: ☐ EXENTO: ☐ MONOTRIBUTO ☐

AGENTE DE RETENCIÓN (RG 3125) SI ☐ NO ☐

NOMBRE DEL ORGANIZADOR: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL GRUPO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL EJECUTIVO DE CUENTAS: \_\_\_\_\_

CODIGO DEL ORGANIZADOR: \_\_\_\_\_

CÓDIGO DEL GRUPO: \_\_\_\_\_

CÓDIGO DEL EJECUTIVO DE CUENTAS: \_\_\_\_\_

**DETALLE DE LOS DIRECTORES / SOCIOS (PARA EMPRESAS)**

NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y N° DOC.	CARGO	NACIONALIDAD

**REFERENCIAS PERSONALES Y COMERCIALES (MÍNIMO DOS)**

NOMBRE Y APELLIDO	EMPRESA	TELÉFONO	OBSERVACIONES

**REFERENCIAS BANCARIAS**

BANCO	SUCURSAL	FECHA DESDE LA CUAL OPERA

**CÍAS. DE SEGUROS CON LAS QUE TRABAJA ACTUALMENTE O HA TRABAJADO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS**

NOMBRE DE LA CIA.	DESDE	HASTA

**Documentación que debe ser adjuntada**

- |   |  |
|---|--|
| 1. Fotocopia de la 1era. Y 2da. hoja del D.N.I. | 5. Comprobante de CUIT/MONOTRIBUTO                       |
| 2. Pago del Derecho Anual de Inscripción.       | 6. Comprobante de Ingresos Brutos/Convenio Multilateral. |
| 3. Rubrica de Registros Obligatorios            | 7. Copia de Estatuto (para Sociedades)                   |
| 4. Número de Afiliado SSSS                      | 8. Estados Financieros (para Sociedades)                 |

**Declaro que los datos consignados en todas las partes de esta solicitud están completos y son verdaderos.**

_____ Lugar y Fecha	_____ Firma del Productor	_____ Firma del Organizador
------------------------	------------------------------	--------------------------------

**PARA USO EXCLUSIVO DE HANSEATICA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE TRANSPORTE S.A.**

Área Comercial	Gerente Comercial	Administración y Finanzas	Gte. de Adm. y Finanzas.
Fecha	Fecha	Fecha	Fecha

Observaciones:.....  
.....  
.....