

## SOLICITUD PARA EL ALTA DE PRODUCTOR

<b><u>Fecha:</u></b>			
<b><u>Nombre o Razón Social del Productor:</u></b>			
<b><u>Contacto / s:</u></b>			
<b><u>Dirección Comercial:</u></b>		<b><u>Teléfono/s y/o Fax:</u></b>	
<b><u>Relaciones Comerciales: Principales Aseguradoras y Contactos</u></b>	1. Aseguradora: Contacto: 2. Aseguradora: Contacto: 3. Aseguradora: Contacto: 4. Aseguradora: Contacto:		
<b><u>Fecha de Inicio de Actividades:</u></b>			
<b><u>Solicitado por (U/W):</u></b>			
<b><u>Líneas de Negocio/Ramos de Aplicación:</u></b>			
<b><u>Alta Wins (fecha):</u></b>		<b><u>Nro. Wins:</u></b>	
<b><u>Alta SISE (fecha):</u></b>		<b><u>Nro. SISE:</u></b>	
<b><u>Condición frente al I.V.A. / Formulario 576</u></b>		<b><u>Nro. :</u></b>	
<b><u>Condición I.I.B.B.</u></b>		<b><u>Nro.:</u></b>	
<b><u>Nro. Inscripción S.S.N.:</u></b>		<b><u>Comprobante de pago de tasa SSN:</u></b>	

\_\_\_\_\_  
Firma Alta Wins

\_\_\_\_\_  
Firma Alta SISE

\_\_\_\_\_  
Firma Suscriptor

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada