in .		A STATE OF THE STA
	Valley May of a	
	SEGUROS SEGUROS	

Cóc	ligo/s

FORMULARIO DE INCORPORACION COMO PRODUCTOR

TITULAR:	•		
Apellido/s:	Nombre/s:	*****************************	
Tipo y Documento/s:	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		***************************************
<u>REGISTRO DE PRODUCTORES ASESORI</u>	<u>ES DE SEGUROS</u> (número de	matricula):	
CONYUGE:			
Apellido/s:	Nombre/s:	***************************************	
Tipo y número de Documento/s:			
DOMICILIO COMERCIAL:	•		•
Calle:	No:	Piso:	Ofic.:
Localidad:	Provincia:	***************************************	Cód.Postal:
DOMICILIO PARTICULAR:	:		
Calle:			
Localidad:			
<u>TELEFONO – FAX – CORREO ELECTRON</u>	=	•	•
Tel. Comercial://			
Celular:Con	9		
<u>DATOS PARTICULARES DEL PRODUCTO</u>			
Fecha de nacimiento:/// Lu			
Estado civil:	-		***************************************
<u>INFORMACION IMPOSITIVA:</u> (C.U.I.T. (núm			
IVA: (1) Resp. Inscripto: (RI)			
<u>Impuesto a las Ganancias;</u> (1) Resp. Inscrip			
Ingresos Brutos: (1) Resp. Inscripto: (RI)			Monotributo:
N° de Inscripción:		· ·	
Emite Factura tipo "M": (2) SI - NO		N°):	04111111997999999
<u>Información imprescindible para el pago e</u>			
Banco: Tipo Cta: .	Sucursal Nº	Cuenta Nº	
C.B.U.:			
Declaración Jurada sobre Personas Expu	estas Políticamente y Sujeto	s Obligados ante la	·UF
El/la/2) que suscribe,	decl	ara bajo juramento que	todos los datos (incluyendo sin
que implique limitación los correspondientes a est	ado civil v actividad principal) cons	ignados en el presente	son correctos, comoletos v fiel
expresión de la verdad SI/NO@se encuentra inclui			
por la Unidad de Información Financiara. En caso	4		
	and the second s		
la Persona Expuesta Políticamente):			
Además, asumo la responsabilidad de solicitar y e	ntregar la información y document	ación relativa a la ident	ificación de los clientes prevista
en el Capítulo IV de la Resolución 202/2015 UIF d	entro de los treinta (30) días corrid	los a partir de la emisió	n de la póliza. (Artículo 3° Res.
202/2015 UIF).			
Documento: Tipo:	CUIT/CUIL/CDI N°:		***************************************
Lugar y fecha	*****	Firma c	lel Productor
Completar con letza imprenta (1) Consign	ar: SI ó NO (2) Tachar lo que r	no corresponda	

Adjuntar fotocopia de: Foto 4x4 o dígital impresa - DNI - CIPAS - CUIT - Ingresos Brutos - Ultimo pago Jubilación/Monotributo - Arancel Reg. de Prod. último año pagado - Constancia rubricación de libros - Constancia de CBU donde conste el títular de la cuenta