

MATRÍCULA S.S.N. Nº: \_\_\_\_\_ CÓDIGO TPC SEGUROS (PARA USO DE TPC): \_\_\_\_\_

OPERA COMO PRODUCTOR SOLAMENTE: SI ☐ NO ☐COMO ORGANIZADOR DE OTROS PAS: SI ☐ NO ☐

FUE REFERENCIADO POR: \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES:**

APELLIDO Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

NACÍÓ EL: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ C.U.I.T: \_\_\_\_\_

COND. DE I.V.A: \_\_\_\_\_ OSSEG: \_\_\_\_\_

INGRESOS BRUTOS: \_\_\_\_\_ CONVENIO MULTILATERAL \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN COMERCIAL:**

CALLE: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ DPTO.: \_\_\_\_\_

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

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN PARTICULAR:**

CALLE: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ DPTO.: \_\_\_\_\_

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

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL CBU (CONDICIÓN PARA LA APERTURA DE CÓDIGO):

APELLIDO Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA: \_\_\_\_\_

[illegible]

TIPO DE CUENTA \_\_\_\_\_

BANCO: \_\_\_\_\_ SUCURSAL: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ANEXA A LA PRESENTE:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> COMPROBANTE PAGO DE MATRÍCULA (ULT.)       | <input type="checkbox"/> INSC. EN CONVENIO MULTILATERAL  |
| <input type="checkbox"/> FOTOC. DE D.N.I. (CON ULT. DOMICILIO ACT.) | <input type="checkbox"/> INSC. EN INGRESOS BRUTOS        |
| <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE C.U.I.T.                     | <input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN EN OSSEG            |
| <input type="checkbox"/> FRENTE DEL REGISTRO DE OPERACIONES         | <input type="checkbox"/> FRENTE DEL REGISTRO DE COBRANZA |
| <input type="checkbox"/> ÚLT. PAGO DE APOORTE JUBILATORIO           | <input type="checkbox"/> CONSTANCIA BANCARIA DEL C.B.U.  |

FIRMA DEL PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

SOLICITO LA INCLUSIÓN DEL PRESENTE PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN

FIRMA DEL ORGANIZADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

MATRÍCULA SSN: \_\_\_\_\_

CÓDIGO DE ORGANIZADOR EN TPC: