

PRODUCTOR/ASESOR DE SEGUROS
Alta/ Actualización de Datos
Fecha:/...../.....

Tipo / Condición: **Código:**

Nombre/Razón Social:

Domicilio: Calle: N°: Piso: Depto:
 C.P.: Localidad: Provincia:

Domicilio de Corresp.: Calle: N°: Piso: Depto:
 C.P.: Localidad: Provincia:

Teléfonos: Prefijo: Tel: Tel: Tel:
 Fax: E-mail:

Doc. De Identidad: Tipo (CI/ DNI/ LC / LE) N°: Emitido por:

Matrícula N°: **Ultimo pago - Año:** **Fecha de Pago:** **Tipo (indicar)(1):**

(1) a) Todo el territorio de la República - b) Centro Urbano con menos de 200.000 habitantes - c) Agente Institorio.

Dirección Gral. Impositiva: N° de C.U.I.T.: **Condición ante el I.V.A:**

Ingresos Brutos: [] No Inscripto - Inscripto en una jurisdicción (indicar provincia y número):

Inscripto en Convenio Multilateral (indicar las provincias)

| | |
|----------------------|--------------------------|
| 01 - Capital Federal | 13 - Santa Fe |
| 02 - Buenos Aires | 14 - Santiago del Estero |
| 03 - Catamarca | 15 - Tucumán |
| 04 - Córdoba | 16 - Chaco |
| 05 - Corrientes | 17 - Chubut |
| 06 - Entre Ríos | 18 - Formosa |
| 07 - Jujuy | 19 - La Pampa |
| 08 - La Rioja | 20 - Misiones |
| 09 - Mendoza | 21 - Neuquén |
| 10 - Salta | 22 - Río Negro |
| 11 - San Juan | 23 - Santa Cruz |
| 12 - San Luis | 24 - Tierra del Fuego |

Servicios Sociales de Seguros: Código: N°:

Compañías de Seguros con las que opera:

Presentado por: **Firma del Productor:**

Ejecutivo Comercial que lo atiende:

- Adjuntar fotocopias de:**
- a) Constancia de inscripción en la Superintendencia.
 - b) Constancia de rúbrica de sus libros.
 - e) C.U.I.T y Categoría en I.V.A (F576 o constancia de la D.G.I.) firmados por el productor.
 - d) Inscripción en Ingresos Brutos.
 - e) Pago anual de matrícula.
 - f) Pago mensual de jubilaciones.

