

ALTA DE PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS

APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:.....

DOMICILIO COMERCIAL:.....

CP:.....LOCALIDAD:.....PROVINCIA:.....

TEL:.....FAX:.....MAIL:.....

TIPO Y NRO DE DOCUMENTO:

N° C.U.I.T.....CONDICIÓN IVA:.....

N° INSC. IMP. A LAS GANANCIAS:.....

N° INSC. INGRESOS BRUTOS:.....

N° INSC. ISSS:.....

N° MATRÍCULA:.....WEB SITE:.....

COMPAÑÍAS DE SEGUROS CON LAS QUE OPERA:.....

.....

Adjuntar a la presente solicitud de Alta copia de:

- DNI en el caso de Personas Físicas
- Estatuto o Contrato Social en el caso de Personas Jurídicas
- Último pago de la matrícula SSN
- Constancia de rúbrica de sus libros
- Constancia de Inscripción en AFIP (F576 - CUIT y Categoría IVA)
- Inscripción en Ingresos Brutos
- Formulario DDJJ de Sujeto Obligado

LUGAR Y FECHA:.....

.....

Firma y Aclaración

Pacífico Compañía de Seguros S.A.

Av. Córdoba 679 - Piso 6º A - (C1054AAF) - Buenos Aires - Argentina - Tel/Fax (54 11) 5218-9090

www.pacificoseguros.com.ar