

**Organizador / Broker dependencia:**

Razón Social: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

**Persona Física:**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio Particular: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Domicilio Comercial: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Documento Tipo: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Constancia de OSSEG % \_\_\_\_\_

Correo electrónico 1: \_\_\_\_\_ Correo electrónico 2: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**Persona Jurídica:**

Razón social: \_\_\_\_\_

Domicilio Comercial: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Alt: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**Inscripciones:**

Matrícula de SSN N°: \_\_\_\_\_ Ingresos Brutos N°: \_\_\_\_\_

Inscrip. Caja Nac. de Previsión para Autónomos: \_\_\_\_\_ Insc. Dir. Gral. de Serv. Sociales: \_\_\_\_\_

Jurisdicción: \_\_\_\_\_ Condición Fiscal: \_\_\_\_\_

C.U.I.T: \_\_\_\_\_ Jubilación N°: \_\_\_\_\_

**Referencias Bancarias:**

Banco: \_\_\_\_\_ Tipo y N° Cuenta: \_\_\_\_\_

CBU N°: \_\_\_\_\_ (22 dígitos) (Adjuntar copia de resumen bancario)

**Nota:** Agradeceremos adjuntar la documentación que a continuación detallamos:

- Fotocopia de la boleta del último pago matrícula
- Fotocopia de condición fiscal ante la AFIP (Inscrip. de Impuesto a las Ganancias o Monotributo)
- Fotocopia de inscripción en Ingresos Brutos
- Fotocopia Factura
- Formulario DDJJ sobre la condición de persona expuesta Políticamente
- Formulario de DDJJ de cumplimiento de disposiciones vigentes - Sujeto Obligado
- Constancia de Inscripción ante la UIF actualizada a la fecha del Alta
- Fotocopia CIPAS – Credencial de Identificación para PAS (según Circular SSN 8788)
- Fotocopia DNI
- Constancia de OSSEG

Cod. Int	Ejecutivo

Firmado en \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Aclaración de la firma

\_\_\_\_\_  
Firma del Productor

\_\_\_\_\_  
Aclaración de la firma

---