

PRODUCTOR/ASESOR DE SEGUROS

Alta/ Actualización de Datos **Fecha:** / /

Tipo / Condición: **Código:**

Nombre /Razón Social:

Domicilio fiscal: Calle: **Nº:** **Piso:** **Depto:**

C.P.: Localidad **Provincia**

Domicilio comercial: Calle: **Nº:** **Piso:** **Depto:**

C.P.: Localidad **Provincia**

Teléfonos: Fijo: Celular:

E-mail:

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

Matrícula N°:

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

Retención de Ganancias:

Ingresos Brutos N° **Tipo y ubicación:**

Servicios Sociales de Seguros N° **% de retención**

CBU:

Banco **Tipo de cuenta** **Nro de cuenta**

Comisión acordada:

Adjuntar fotocopias de:

- a) Constancia de inscripción en la Superintendencia.
- b) Constancia de CBU
- c) 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) Toda documentación que acredite alguna condición particular

Localidad y Fecha:

Firma del Productor:

Aclaración:

PREMIAR COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.

Dr. Ricardo Rojas N° 401 piso 15 - C1001ABO - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

www.premiar.seg.ar