

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) Nº:

Emitido por:

Matrícula Nº:**Dirección Gral. Impositiva:** Nº de C.U.I.T

Condición ante el I.V.A:

Retención de Ganancias:**Ingresos Brutos Nº**

Tipo y ubicación:

Servicios Sociales de Seguros Nº

% 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.](#)*Paraguay 786 – CP 1057 AAJ - Ciudad Autónoma de Buenos Aires*www.premiar.seq.ar