

Solicitud Nro: _____

Grupo/Orden: _____

Titular

Denominación (de la dependencia): _____

CUIT Nro: _____

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>							
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

Domicilio

Calle: _____

Nro: _____

Piso: _____

Depto: _____

Localidad: _____

Código Postal: _____

Provincia: _____

País: _____

Teléfono (con prefijo): _____

Teléfono adicional (con prefijo): _____

E_mail: _____

Funcionario

Apellido/s _____

Nombre/s _____

Fecha de nacimiento: _____

Nacionalidad (país): _____

Estado Civil: _____

Tipo Documento: _____

DNI // LE // LC

Nro de Documento: _____

Sexo: _____

CUIL/CUIT/CDI Nro: _____

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>								
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

Rubro/Actividad/Profesión: _____

Código Actividad AFIP: _____

Cargo en la dependencia: _____

Domicilio particular

Calle: _____

Nro: _____

Piso: _____

Depto: _____

Localidad: _____

Código Postal: _____

Provincia: _____

País: _____

Teléfono (con prefijo): _____

Teléfono adicional (con prefijo): _____

E_mail: _____

Cónyuge / Concubino

Apellido/s _____

Nombre/s _____

Fecha de nacimiento: _____

Nacionalidad (país): _____

Estado Civil: _____

Tipo Documento: _____

DNI // LE // LC

Nro de Documento: _____

Sexo: _____

CUIL/CUIT/CDI Nro: _____

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>								
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

Persona Políticamente Expuesta? "PEP"

si

no

*Los datos consignados en éste formulario son correctos y completos, siendo fiel expresión de la verdad.**La presente declaración jurada sustituye los datos suministrados en anteriores formularios y/o anexos del contrato de adhesión y se mantendrán vigentes mientras no se notifique fehacientemente a la Sociedad Administradora la modificación de los mismos, en cumplimiento de las normas sobre prevención del lavado de dinero y financiamiento del terrorismo.*

Firma Funcionario: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Lugar y Fecha: _____

FIRMA Y SELLO DEL CONCESIONARIO INTERVINIENTE

La firma de la presente declaración ha sido puesta en nuestra presencia y corresponde a quién dice ser.-