

INFORMACIÓN OBLIGATORIA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL LEGAJO DEL ASEGURADO

LEGAJO DEL ASEGURADO – DATOS REPRESENTANTE (Ley N° 25246 - Res. N° 126/2023)

Datos del representante			
Nombre y Apellido (completo):			
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	Nacionalidad:	
Sexo (tachar lo que corresponda):	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado civil:	
Profesión, oficio, industria o actividad principal que realice:			
Condición ante el IVA:		CUIT / CUIL / CDI:	
Tipo y N° de documento:			

Se acepta como documento válido para acreditar la identidad el DNI, LC, LE, Cédula de Identidad otorgada por la autoridad competente o Pasaporte

Domicilio real	Calle:	Número:	Piso:	Depto:
Localidad:		CP:	Provincia:	
Teléfono fijo:		Teléfono celular:		
E-mail:				

Firma representante

TODO LO QUE SE MANIFIESTA EN EL PRESENTE FORMULARIO SE EXPRESA CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

* Se deberá exhibir en original y adjuntar a esta declaración: Fotocopia del DNI, CUIL y toda otra información declarada.