



Boston Seguros

DECLARACIÓN JURADA

APELLIDO Y NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CI - LC - LE - DNI

ESTADO CIVIL:

DOMICILIO PARTICULAR:

Calle: N°: Piso: Dto.:
Localidad: Pcia.: Código Postal:
Teléfono: Fax: E-Mail:

DOMICILIO COMERCIAL:

Calle: N°: Piso: Dto.:
Localidad: Pcia.: Código Postal:
Teléfono: Fax: E-Mail:

DOCUMENTACIÓN:

SUPERINTENDENCIA: N°:
IVA: Categoría: N° CUIT:
INGRESOS BRUTOS: Categoría: N° Inscripción:
SERVICIOS SOCIALES: N°:

LIQUIDACIÓN DE COMISIONES POR TRANSFERENCIA BANCARIA/ CBU

Completar todos los campos (22 dígitos)*

Grid of 22 empty boxes for CBU number

PARA USO INTERNO DE LA COMPAÑIA

Código Productor: Código Organizador: Grupo N°:

Producto: Convenio de Cobranzas:

Correspondencia:

Relación:

Observaciones:

* El N° de CBU debe pertenecer indefectiblemente a una cuenta corriente o caja de ahorros en pesos, cuyo titular se corresponda con los datos informados anteriormente.

Lugar y Fecha:

Firma y Aclaración:

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326.