

REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN A ASEGURADOS RG 230/2011 U.I.F

Organismos Públicos y Fideicomisos

Lugar: Fecha: / /

Razón Social:.....

CUIT:.....-..... Actividad Principal:.....

Domicilio Legal:.....Localidad:.....

Código Postal:.....Provincia:.....

Teléfono sede social:.....Correo Electrónico:.....

Se deberá adjuntar:

(A) Copia Certificada del acto administrativo de designación del funcionario interviniente

Para el caso de Fideicomisos

Se trata de un Fideicomiso Financiero? SI NO

Se trata de un Fideicomiso que NO cuenta con autorización para Oferta Pública? SI NO

En caso afirmativo, deberá determinar el origen de los bienes Fideicomitados y de los fondos de los beneficiarios

Funcionario Interviniente Fiduciario*, Fiduciante*, Beneficiario* Y Fideicomisario*

*Utilizar tantos formularios como sujetos intervengan y completar el formulario de Personas Físicas o Jurídicas según corresponda

Nombre y Apellido:.....

Lugar de Nacimiento:.....Fecha de Nacimiento:...../...../.....

Nacionalidad:.....Tipo y N° de Documento [1]:.....

Sexo: M / F Estado Civil [2]:.....CUIL/CUIT:.....-.....-.....

Ocupación, profesión, oficio o Actividad Principal [2]:.....

Domicilio real:.....Localidad:.....

Código Postal:.....Provincia:.....

Teléfono:.....Correo electrónico:.....

[1] Cuando el monto de primas del negocio sea igual o superior a los \$ 40.000, se deberá adjuntar copia del documento presentado.

DECLARACIÓN JURADA SOBRE VERACIDAD DE LOS DATOS

Declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son fidedignos y responden a la verdad, comprometiéndome a notificar en forma fehaciente cualquier modificación que se produjera en relación a los mismos.

Firma y Aclaración (Responsable Legal o Apoderado)