

Solicitud Nro: \_\_\_\_\_

Grupo/Orden: \_\_\_\_\_

Titular

Apellido/s \_\_\_\_\_

Nombre/s \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad (país): \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Tipo Documento: DNI // LE // LC Nro de Documento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

CUIL/CUIT/CDI Nro: 

		-								-	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Domicilio real

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: 

		-								-	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Actividad Laboral Titular

Posee actividad laboral?	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;">SI</td><td style="width: 30px; height: 20px;">NO</td></tr></table>	SI	NO	> si NO: ir directamente a Origen de Fondos		
SI	NO					
Relación de dependencia?	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;">SI</td><td style="width: 30px; height: 20px;">NO</td></tr></table>	SI	NO	> si NO: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 100px; height: 20px;">monotributo <input type="checkbox"/></td><td style="width: 100px; height: 20px;">responsable inscripto <input type="checkbox"/></td></tr></table>	monotributo <input type="checkbox"/>	responsable inscripto <input type="checkbox"/>
SI	NO					
monotributo <input type="checkbox"/>	responsable inscripto <input type="checkbox"/>					
Jubilado?	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;">SI</td><td style="width: 30px; height: 20px;">NO</td></tr></table>	SI	NO			
SI	NO					

Rubro/Actividad/Cargo/Posición \_\_\_\_\_

Ingresos Netos \$: \_\_\_\_\_ Antigüedad Laboral: \_\_\_\_\_ Código de Actividad AFIP: \_\_\_\_\_

Datos del Empleador:

Denominación Social \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono (con prefijo): \_\_\_\_\_ Teléfono adicional (con prefijo): \_\_\_\_\_

E\_mail: \_\_\_\_\_

Origen de FondosMarcar lo que corresponda: 

cónyuge	concubino	padre	madre	hermano	otro (especificar):
---------	-----------	-------	-------	---------	---------------------

Ingresos Netos (totales) \$: \_\_\_\_\_

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 Titular \_\_\_\_\_

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.-