

**REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN A ASEGURADOS RG 202/2015 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 NO 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:.....
 Domicilio real:..... Localidad:.....
 Código Postal:..... Provincia:.....
 Teléfono:..... Correo electrónico:.....

[1] Cuando el monto de primas del negocio sea igual o superior a los \$ 130.000, 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)