

## C DATOS DEL FIRMANTE / Aquel que representa al Titular del Contrato de Seguro

COMPLETAR CON LETRA DE IMPRENTA/ MARQUE DENTRO DE LOS CASILLEROS (  ) CON UNA X o UN NÚMERO CUANDO CORRESPONDA

TITULAR  SOCIO  APODERADO  REPRESENTANTE

APELLIDO Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO:  CI  LE  DNI N°

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO:   /   /

LUGAR DE NACIMIENTO: a) LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ b) PARTIDO/ DEPTO.: \_\_\_\_\_

c) PROVINCIA: \_\_\_\_\_ d) PAÍS: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ CONSIGNADOS TIENEN EL CARÁCTER DE **DECLARACIÓN JURADA**.

FIRMA

## D IMPORTANTE ¿POR QUÉ MEDIO NOS CONOCIÓ?

MARQUE TANTAS COMO APLIQUE DENTRO DE LOS CASILLEROS (  ) CON UNA X

VISITAS PERSONALIZADAS  POR OTRO SOCIO  INTERNET  
 REUNIONES O CHARLAS  RADIO/ TV/ DIARIOS  EXPOSICIONES RURALES/ CONGRESOS  
 AGRICULTOR AMIGO  CORRESPONDENCIA  OTROS (INDIQUE): \_\_\_\_\_

## ESPACIO RESERVADO A COMPLETAR POR LA COOPERATIVA

ACEPTADO EN CARÁCTER DE CLIENTE AD REFERENDUM DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN.

LA DULCE, \_\_\_\_\_

GERENTE

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN S/ACTA N° \_\_\_\_\_

DEL \_\_\_\_\_



REGISTRO CLIENTE N°



# Planilla de Alta

EN CARÁCTER DE NO ASOCIADO

La Dulce Cooperativa de Seguros Ltda.

Casa Central Calle 24 N° 1002 (B7637ANN) | N. Olivera. Est. La Dulce, Pcia. Buenos Aires  
Rep. Argentina | Tel./Fax: (02264) 432101 - Fax: 432046 | ladulce@ladulce.com.ar

Centro de atención al Asociado: Florida 522 (B2700DFN) Pergamino, Pcia. Buenos Aires  
Rep. Argentina | Tel./ Fax: (02477) 436239 | pergamino@ladulce.com.ar

[www.ladulceseguros.com.ar](http://www.ladulceseguros.com.ar)

Asegure llamando al: **0800-222-6060**

## A NOTA DE SOLICITUD DE ALTA

COMPLETAR CON LETRA DE IMPRENTA/ MARQUE DENTRO DE LOS CASILLEROS ( ) CON UNA X O UN NÚMERO CUANDO CORRESPONDA

La Dulce, de de

Señor Presidente de:  
**LA DULCE Cooperativa de Seguros Ltda.**  
(B7637ANN) La Dulce

El que suscribe: \_\_\_\_\_

por derecho propio/  en representación de: \_\_\_\_\_

con domicilio en: \_\_\_\_\_

solicita del señor Presidente y por su intermedio del Consejo de Administración de esa cooperativa se le admita en carácter de CLIENTE (no asociado) de la misma.

Saluda a usted muy atentamente.

FIRMA DEL INGRESANTE

### ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN

- FOTOCOPIA DE C.U.I.T./ I.V.A./ MONOTRIBUTO
- FOTOCOPIA RECIBO INMOBILIARIO
- EN EL CASO DE SOCIEDADES DEBE REMITIRSE COPIA DEL CONTRATO VIGENTE DE LA SOCIEDAD
- DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA PERSONERÍA QUE SE INVOCA (PODER DEL FIRMANTE DE LA SOCIEDAD)

### COMPLETAR SÓLO SI CORRESPONDE

PRESENTADO POR: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TEL.: ( ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE ASOCIADO:

ACLARACIÓN FIRMA: \_\_\_\_\_

FIRMA

## B DATOS COMPLEMENTARIOS A LA SOLICITUD DE ALTA

COMPLETAR CON LETRA DE IMPRENTA/ MARQUE DENTRO DE LOS CASILLEROS ( ) CON UNA X O UN NÚMERO CUANDO CORRESPONDA

### DATOS PERSONALES

COMPLETAR CON LOS DATOS DEL TITULAR DEL CONTRATO DE SEGURO

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

C.U.I.T. Nº:    -         -   I.V.A. INSCRIPTO  MONOTRIBUTO

DOMICILIO REAL (CALLE/ CUARTEL/ DISTRITO/ PARAJE): \_\_\_\_\_

DOMICILIO POSTAL (CALLE/ CASILLA DE CORREO/ ETC.): \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ PARTIDO/ DEPTO. Y PROVINCIA: \_\_\_\_\_

TEL.: ( ) \_\_\_\_\_ TEL. ALTERNATIVO: ( ) \_\_\_\_\_ FAX: ( ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

¿ES PROPIETARIO?  SI  NO ¿ES ARRENDATARIO?  SI  NO

### DATOS DEL CAMPO

UBICADO A: \_\_\_\_\_ KILÓMETROS AL: \_\_\_\_\_ TOMANDO COMO PUNTO DE REFERENCIA LA CIUDAD O PUEBLO

MÁS CERCANO: \_\_\_\_\_

PARTIDO/ DEPTO.: \_\_\_\_\_ CUARTEL/ DISTRITO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

COORDENADAS GPS: LATITUD S   °   ' LONGITUD W   °   ' (EN GRADOS Y MIN. DECIMALES)

NOMBRE DEL CAMPO: \_\_\_\_\_

PROPIETARIO DEL CAMPO: \_\_\_\_\_

OTROS BIENES: \_\_\_\_\_

DETALLE DE BIENES DE USO DEL ARRENDATARIO: \_\_\_\_\_

### REFERENCIAS COMERCIALES Y BANCARIAS

1. REFERENCIA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TEL.: ( ) \_\_\_\_\_

2. REFERENCIA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TEL.: ( ) \_\_\_\_\_

3. REFERENCIA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TEL.: ( ) \_\_\_\_\_