

**SOLICITUD DE ALTA DE EMPRESAS
PÓLIZA DE RETIRO COLECTIVO**

N° IDENTIFICADOR 01000134 - (a completar por La Estrella S.A. Cía. de Seguros de Retiro)	FECHA / /
--	------------------

RAZÓN SOCIAL:	N° de C.U.I.T.:
----------------------	------------------------

DOMICILIO LEGAL			
CALLE:	N°:	PISO:	DPTO/OF/LOC:
C.POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
TELÉFONO: ()	TELÉFONO CELULAR: ()		
CORREO ELECTRÓNICO:			
CONTACTO:	CARGO:		

DOMICILIO DE CORRESPONDENCIA			
CALLE:	N°:	PISO:	DPTO/OF/LOC:
C.POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
TELÉFONO: ()	TELÉFONO CELULAR: ()		
CORREO ELECTRÓNICO:			
CONTACTO:	CARGO:		

IMPORTANTE - ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD COPIA DE LA CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN A.F.I.P

Firma y Aclaración del Representante Legal
y Sello de la Empresa

Esta documentación podrá ser presentada en original en nuestras oficinas ubicadas en: San Martín 483 7° (1004), CABA, vía fax al (011) 4393-3438; o mediante imagen digitalizada al e-mail: consultas@laestrellaretiro.com.ar