

1. DATOS DEL TOMADOR

Nombre: CIF:

Dirección: CP: Provincia:

Localidad: Teléfonos: Fax:

Nº Autorización - Administración: Nº Oficinas:

Facturación ultimo ejercicio: Nº Empleados:

Perfil Personal:

Admisitrativos: Subalternos: Técnicos: Licenciados:

Sector:

Turismo: % Industrial: % Informática: %
Sanidad: % Hostelería: % Otros: %

2. ASEGURADO (frente a quien se debe presentar la garantía)

Entidad / Organismo Público:

NIF / CIF:

Domicilio:

Localidad / Provincia / C.P.:

* ADJUNTAR MODELO DEL ORGANISMO OFICIAL, ADMINISTRACION O ENTIDAD PUBLICA

IMPORTE ASEGURADO €

Año de constitución de la empresa: Licencia y Antigüedad: Masa salarial del ejercicio económico anterior:

3. FORMA DE PAGO

Domiciliación Bancaria

Entidad:	Oficina:	DC:	Nº CC:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- ➔ Cuentas oficiales de los dos últimos años.
- ➔ Certificado estar al corriente con la SEGURIDAD SOCIAL.
- ➔ Copia de la póliza de Responsabilidad civil actual y recibo.
- ➔ Copia de la póliza de Accidentes lógicamente de convenio actual y recibo.
- ➔ Copia del aval actual presentado.
- ➔ Avance contable firmado año en curso
- ➔ 390 y 347 del último año
- ➔ 303 del año en curso.
- ➔ Escrituras de constitución.
- ➔ Copia de la póliza de crédito.

Firma del Solicitante.

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 (LOPD), se le informa que los datos que voluntariamente suministre en el presente formulario serán incorporados a un fichero de datos personales de clientes existente en la empresa, debidamente notificado a la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), cuya finalidad es la correcta prestación del servicio mediación de seguros. Así mismo, de acuerdo con la LOPD y en el marco de la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de la Información (LSSI), autoriza el tratamiento de dichos datos para el envío de comunicaciones comerciales (incluidas las que se lleven a cabo de forma electrónica) de los productos y servicios que la empresa comercialice, así como su cesión a empresas del mismo grupo para remitirles información relacionada con noticias y servicios del sector de los seguros, la formación y la construcción o que pudieran afectar a las obligaciones legales de su empresa y/o actividad incluyendo aquellas tareas comerciales encaminadas a la fidelización de clientes, pudiendo en todo momento ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al almacenamiento o tratamiento de sus datos, debiendo para ello dirigirse a la empresa responsable del fichero. Asimismo, ORES Y BRYAN CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L. ha adoptado las medidas de seguridad necesarias para el tratamiento de sus datos en sus sistemas, ficheros e instalaciones, y en todo momento cuidará del leal tratamiento de la información suministrada, garantizando la plena confidencialidad de la misma. El Responsable del fichero es ORES Y BRYAN CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L., con C.I.F. B-29.435.260 y domicilio en Alameda de Colón, No 8-10, 29001 en Málaga.

 No deseo comunicación comercial. No deseo cesión a empresas del grupo.Firmado:.....
Nombre y N.I.F.