

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: _____ CIF: _____
Dirección: _____ CP: _____ Provincia: _____
Localidad: _____ Teléfono: _____
Fecha de Constitución: _____ Capital Social: _____
Objeto Social: _____
Persona de Contacto: _____ Email: _____

EXPERIENCIA. INDICAR O ADJUNTAR MEMORIA DE ACTIVIDADES

RELACIONES ACCIONARIAS

Accionistas Principales	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

% PARTICIPACIÓN OTRAS SOCIEDADES

Sociedad	CIF	%
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SI PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDICAR RAZÓN SOCIAL Y DIRECCIÓN DE LA MATRIZ

Entidad CIF Dirección

ENTIDADES FINANCIERAS EN LAS QUE OPERA Y FACILIDADES FINANCIERAS CONCEDIDAS

Entidad	Límite Concedido	Límite Dispuesto	GARANTÍAS PRESTADAS	
			Tipo	Vencimiento

SEGUROS DE CAUCIÓN Y/O AVALES BANCARIOS

Entidad	Límite Concedido	Límite Dispuesto	GARANTÍAS PRESTADAS	
			Tipo	Vencimiento

DETALLE SI DESPUÉS DE LA PRESENTACIÓN DE LAS CUENTAS HA HABIDO ALGÚN CAMBIO RELEVANTE QUE AFECTE A LA SOLVENCIA, A LA CAPACIDAD TÉCNICA

DATOS OPERATIVOS

Detalle importe que solicita por modalidad

Área Actividad	<input type="text"/>
Importe	<input type="text"/>
Domiciliación Bancaria	<input type="text"/>

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A ENVIAR PARA EL ANÁLISIS

- Cuestionario relleno.
- Si Audita: Cuentas anuales auditadas. Si no audita: Impuesto sobre sociedades de los 2 últimos años.
- Avance contable firmado del último año.
- IVA modelo 390.
- Escritura de Constitución y modificaciones más relevantes.
- Experiencia
- Certificado de estar al corriente con la SS y con HACIENDA.
- CIRBE
- Solicitud de licencia ante la COMISIÓN NACIONAL DEL JUEGO.
- Fotocopia del I.A.E.
- Copia de la póliza de Responsabilidad Civil y acreditación del pago (copia del recibo).
- Copia de la Póliza de accidentes colectivos de convenio.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Firma del Solicitante:

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 (LOPD), se le informa que los datos que voluntariamente suministra 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 la 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-29435260 y domicilio en C/ Jaén 9, Edificio Galia Center, Oficina 312, CP 29004 Málaga.

- No deseo comunicación comercial.
- No deseo cesión a empresas del grupo.

Firmado:.....

Nombre y N.I.F.