

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

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

<b>RAZÓN SOCIAL:</b>	<b>N° de C.U.I.T.:</b>
----------------------	------------------------

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

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

**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](mailto:consultas@laestrellaretiro.com.ar)