

DIRECCIÓN: ALFÉREZ HIPÓLITO BOUCHARD 4177, (B1605BNA) MUNRO, BUENOS AIRES.
 TEL: 4320-6700 / FAX: 4320-6706

DATOS COMERCIALES

Apellido y Nombre o Razón Social:

CUIT/CUIL: - -

Domicilio Comercial: Teléfono:

Localidad: Tel. Celular:

Cód. Postal: Provincia:

E-Mail: Actividad del Beneficiario:

DATOS IMPOSITIVOS

Categoría de IVA (marque con una cruz): Responsable Inscripto No Categorizado Monotributista Consumidor Final

Exención de impuestos:

IIBB Desde Hasta Porcentaje %

GS Desde Hasta Porcentaje %

IVA Desde Hasta Porcentaje %

SUSS Desde Hasta Porcentaje %

Nº de Inscripción de IIBB:

DATOS BANCARIOS

Tipo de Cuenta: Caja de Ahorro en Pesos Cuenta Corriente en Pesos

Entidad:

Sucursal:

Número de Cuenta:

CBU:

Titular:

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN COMO PROVEEDOR DE LA CÍA.

- 1- Fotocopia del Form. de Ganancias.
- 2- Fotocopia del Form. de AFIP - (CUIT).
- 3- Fotocopia del Form. de Ingresos Brutos por Jurisdicción.
- 4- Fotocopia del Boletín Oficial (Exentos de Impuestos).
- 5- Fotocopia del Comprobante de Exención (Exentos de Impuestos).
- 6- Fotocopia de Acta de Distribución de Cargos (Representante Legal).
- 7- Fotocopia del Poder.
- 8- Copia del resumen bancario donde consta N° de cuenta, titularidad, N° de CUIT y CBU.

Entregado	
Sí	Observación por Faltante

Declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente se corresponden a la realidad, manifestando expresamente mi consentimiento a fin de que MAPFRE Argentina realice los depósitos que correspondan conforme la locación de servicios que nos vincula.

Para uso exclusivo de MAPFRE Argentina

Validación Alta (Compras) Autorizante (firma) _____ Nº Proveedor

Validación Impositiva Autorizante (firma) _____ Fecha de Alta

Usuario

Tipo y N° de Documento _____ Aclaración _____

Firma del Proveedor (*) _____ Lugar y Fecha _____ Certificación de Firma _____

DIRECCIÓN: ALFÉREZ HIPÓLITO BOUCHARD 4177, (B1605BNA) MUNRO, BUENOS AIRES.
TEL: 4320-6700 / FAX: 4320-6706

ABM Beneficiarios - Pagos

1- De conformidad con lo establecido en el Art. 5 de la Ley 25.326, se autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a MAPFRE Argentina y/o cualquiera de las sociedades donde MAPFRE S.A. tenga participación directa o indirecta como accionista ("Grupo MAPFRE") con motivo de mi incorporación a la base de beneficiarios para la gestión integral de pagos y/o la actualización de los mismos para el cumplimiento de dicha gestión, la prevención del fraude y lavado de activos y/o la realización de estudios estadísticos.

2- Se autoriza, además, que los datos puedan ser cedidos, exclusivamente, para las finalidades indicadas anteriormente a otras entidades del Grupo MAPFRE. Tal cesión podrá consistir en una transferencia de datos a otras personas físicas o jurídicas con las que las distintas entidades del Sistema concluyan acuerdos de colaboración y/o prestación de servicios, tanto a nivel local como internacional (Arts. 11 y 12 de la Ley 25.326). Se exigirá en tales acuerdos el cumplimiento de los estándares de seguridad requeridos por la legislación argentina. Esta autorización tendrá vigencia incluso una vez extinguida la relación contractual existente, respetando en todos los casos la legislación argentina sobre protección de datos personales y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

3- Los referidos datos se recogen confidencialmente en las distintas bases del Grupo MAPFRE en Argentina, todas con domicilio en Alférez Hipólito Bouchard 4191, Munro, Provincia de Buenos Aires, quienes asumen la adopción de las medidas de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido por el Art. 9 de la Ley 25.326.

4- El titular del dato podrá ejercer los siguientes derechos que le confiere la mencionada reglamentación:

- i.- rectificación, actualización, supresión (Art. 16, inc. 3) -plazo máximo de respuesta: 5 días hábiles de la comunicación fehaciente-,
 - ii.- acceso a los datos de forma gratuita en intervalos no inferiores a 6 meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto (Art. 14, inc. 3) -plazo máximo de respuesta: 10 días corridos de la comunicación fehaciente-,
 - iii.- retiro o bloqueo total o parcial de sus datos con fines publicitarios (Art. 27, inc. 3) -plazo de respuesta: 5 días hábiles de la comunicación fehaciente-,
- Estos derechos podrán efectivizarse a través de comunicación fehaciente dirigida a: Sres. MAPFRE Argentina – Datos personales – Alférez Hipólito Bouchard 4191, (B1605BNA) Munro, Provincia de Buenos Aires.

La AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

5- La negativa de autorización para ceder los datos no alcanza aquellos supuestos en los que las normas legales exijan su transmisión en forma obligatoria.

Si desea recibir información sobre productos y servicios de las distintas entidades del Sistema MAPFRE, marque aquí por favor.

La presente Solicitud de Adhesión regula los derechos y obligaciones por la adhesión al servicio de pago y/o reintegro electrónico de MAPFRE Argentina.

EN MI CARÁCTER DE BENEFICIARIO:

1- Informo a MAPFRE Argentina que a partir de la fecha acepto operar con el SISTEMA DE ACREDITACIÓN AUTOMÁTICO EN CUENTA BANCARIA, como medio de pago de las facturas y/o reintegros solicitados/presentados para su cobro a MAPFRE Argentina, solicitando que dichos importes se acrediten en la cuenta declarada en la presente.

2- Manifiesto que consideraré cancelado mi crédito en concepto de pago de las facturas y/o reintegros presentados al cobro una vez concretada la acreditación en la cuenta bancaria informada en la presente o que en el futuro informe. Asimismo, acepto que el comprobante de transferencia bancaria emitido por el banco respectivo tendrá el valor de un recibo extendido por MAPFRE Argentina por las sumas transferidas.

3- Declaro conocer, entender y aceptar la citada operatoria de crédito automático por lo que libero a MAPFRE Argentina de cualquier responsabilidad y/u obligación ante la eventual pérdida y/o disminución del valor y/u otros resultados económicos financieros que pueda acarrear mi decisión, como también ante la imposibilidad de extraer de la cuenta aquí denunciada o que denuncie en el futuro, las sumas que en ella MAPFRE Argentina deposite, relevando a MAPFRE Argentina de toda responsabilidad por daños y perjuicios, costos y gastos de todo tipo o de la índole que fuese.

4- Me comprometo a notificar en forma fehaciente a MAPFRE Argentina con 30 días de anticipación cualquier cambio que se produjese respecto a la titularidad de la cuenta que declaro en la presente, y en tal sentido se modificarán los datos consignados en esta Solicitud de Adhesión al Servicio de Pago Electrónico. Asimismo, acepto que MAPFRE Argentina continuará realizando los pagos a la cuenta declarada hasta que no realice la notificación antes señalada.

MAPFRE Argentina significa la sociedad del grupo MAPFRE constituida en la República Argentina con la que el proveedor firmante ha celebrado un acuerdo comercial.

Lugar y Fecha: _____

Tipo y N° de Documento

Aclaración del Proveedor

Firma del Proveedor