

SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITALIZACIÓN Y AHORRO. Av. Rivadavia 717, piso 5º - Of. 36/37 - Capital Federal.
 Estatutos inscriptos en el Registro Público de Comercio de la Cap. Federal, bajo el Nº 3164 del libro 111, tomo A de S.A.
 Planes aprobados por Resolución Nº 0000660 de la Inspección General de Justicia de la Nación de fecha 10 de mayo de 2016.
 IVA RESPONSABLE INSCRIPTO. CUIT Nº 30-67875108-8.

USO INTERNO	
RENOVAR	SI <input type="checkbox"/>
<u>Título anterior</u>	

03472 481580 / 484176 / 0800-444-3478 ☎ 3472 548999 f @alcanceplanesoficial | info@alcanceplanes.com.ar | www.alcanceplanes.com.ar
 Casa Central: Av. del Libertador 1067, C.P.: 2594 - Leones, Córdoba, Argentina.

Sres. ALCANCE S.A.

Por la presente solicito mi incorporación al plan de capitalización y ahorro, a cuyos efectos dejo expresa constancia de que he dado lectura completa a las cláusulas del título de capitalización cuyo contenido acepto plenamente y ratifico firmando dos ejemplares de un mismo tenor en prueba de conformidad, en lugar y fecha precedente.

FECHA SUSCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL PLAN	CÓDIGO	VALOR NOMINAL
			\$

DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDO Y NOMBRES FECHA DE NACIMIENTO

TIPO DOC. NÚMERO DOC. ESTADO CIVIL

L.E. L.C. D.N.I. C.I.

DOMICILIO - CALLE, NÚMERO, PISO, DTO.

ENTRE CALLE Y CALLE BARRIO

C.P. LOCALIDAD PROVINCIA

TELÉFONO TELÉFONO OPCIONAL E-MAIL

OCUPACIÓN EMPRESA INGRESO APROXIMADO

Declaro bajo juramento que me encuentro SI NO incluido/a y/o alcanzado/a dentro de la Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente.

DATOS DEL PRODUCTOR ASESOR INDEPENDIENTE:

APELLIDO Y NOMBRES	CÓDIGO INTERNO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

FORMA DE PAGO:

Suscripción (0)

Particular Débito automático Mercado Pago Otro

Cuotas sucesivas:

Particular Débito automático Otro

Para el caso de sufrir variaciones en el precio del bien al que corresponde el plan, el suscriptor –en caso de resultar adjudicado- recibirá en pesos el valor nominal por el que suscribió. Para garantizar la entrega del bien, cualquiera sea el valor actualizado al momento de la adjudicación, deberá tener aceptada la “cláusula de endoso” de conformidad a las condiciones generales cuyo contenido declara conocer y aceptar.

Marque con una cruz si acepta la **cláusula de endoso:**

ACEPTO CLÁUSULA DE ENDOSO
 NO ACEPTO CLÁUSULA DE ENDOSO

Firma del solicitante

Aclaración y número de DNI

BENEFICIARIO SANCOR

APELLIDO Y NOMBRES	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>

FIRMA, ACLARACIÓN Y SELLO DEL AGENCIA OFICIAL

Código interno: _____

FIRMA, ACLARACIÓN Y SELLO DEL PAOI

Código interno: _____

FIRMA, ACLARACIÓN Y SELLO DEL PAI