



PARANA
SEGUROS

DETALLE DE SEGUROS EN VIGENCIA

TOMADOR:		C.U.I.T.:
DOMICILIO LEGAL:		
DOMICILIO COMERCIAL:		
TELEFONO:	FAX:	
E-MAIL:	CONTACTO Sr./Sra.:	
ACTIVIDAD PRINCIPAL:		

POLIZA NRO.	ENTIDAD ASEGURADORA	RIESGO	BIEN ASEGURADO	VIGENCIA		MONTO ASEGURADO
				DESDE	HASTA	
Este formulario se debe llenar en todos los casos, aún cuando no tengan contratados seguros de ningún tipo. En este caso, se hará figurar la frase "No tenemos seguros contratados a la fecha".			<u>Lugar y fecha:</u>			
			<u>Firma y sello del Responsable:</u>			