

**AGENTE DE VENTA DE VALORES**

**Solicitud de admisión**

IDENTIFICACIÓN DEL(DE LOS) SOLICITANTE(S)<sup>1</sup>:

NOMBRE:	
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	TELÉFONO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	NRO. AFILIADO <sup>2</sup> :

NOMBRE:	
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	TELÉFONO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	NRO. AFILIADO <sup>2</sup> :

<sup>1</sup>:En caso de tratarse de una persona jurídica, indicar los nombres y apellidos de los integrantes de ésta que la representan.

<sup>2</sup>:En caso de tratarse de un profesional universitario registrado.

INFORMACIÓN SOBRE EL COMERCIO/EMPRESA:

GIRO PRINCIPAL:
UBICACIÓN DE LA AGENCIA:
ZONA QUE CUBRIRÍA:
VOLUMEN ESTIMADO DE VTAS. MENSUALES:
HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO <sup>3</sup> :

<sup>3</sup>:Señalar días y horas. El horario no podrá ser menor a 6 horas diarias y deberá coincidir mayoritariamente con el horario de funcionamiento de oficinas de la Administración Pública.

RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA SU DESIGNACIÓN:


REFERENCIAS COMERCIALES Y/O PROFESIONALES (en caso de estos últimos indicar profesión y nro. de afiliado)

NOMBRE:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

TELÉFONO:

PROFESIÓN:

NRO. AFILIADO:

NOMBRE:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

TELÉFONO:

PROFESIÓN:

NRO. AFILIADO:

**DECLARACIÓN:**

El solicitante acepta y consiente la regulación de sus relaciones con la Caja, mediante reglamentos de carácter general, dictados por el Directorio del Instituto, como Órgano de Derecho Público competente en la materia.

Asimismo, declara haber recibido y conocer el Reglamento de Agentes de Venta de Valores aprobado el 4/8/2004 (Acta no. 143).

Fecha:

Firmas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_