SOLICITUD DE **ALTA ADMINISTRADOR**

ACCIDENTES PERSONALES PARA DEPORTISTAS Y COLONIAS DE VACACIONES

IAPSER SEGUROS

DATOS INSTITUCIÓN/CLUB

Institución/Club:	
Domicilio:	C.P:
Localidad:	Provincia:
Teléfono:	E-mail:
CUIT:	Situación Fiscal:
Federación a la que pertenece:	
Observaciones:	

DATOS DEL ADMINISTRADOR

DNI:	
Apellido y nombre:	
Teléfono:	E-mail:

F: SD SAA - F: 11 2026

INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA:

- La presente solicitud una vez completada y firmada (puede ser digitalmente) debe ser enviada por mail a: **contacto@iapserseguros.seg.ar**.
- El aplicativo de Seguro a Deportistas y Colonias de Vacaciones es un canal de comunicación formal, que asumimos juntos, y su uso es un compromiso con la digitalización y modernización de procesos, soluciones en línea y despapelización.

Firma del Administrador

Aclaración

Firma del Directivo Autorizante de la Institución

Aclaración

Instituto Autárquico Provincial del Seguro
SSN | SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN
Org. de control www.argentina.gob.ar/ssn
Nº de insc. en SSN 0254