APLICATIVO

SEGURO EDUCATIVO

SOLICITUD DE **ALTA ADMINISTRADOR**

IAPSER SEGUROS

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

Institución:	
Domicilio:	C.P:
Localidad:	Provincia:
Teléfono:	E-mail:
CUIT:	Situación Fiscal:
Observaciones:	

DATOS DEL ADMINISTRADOR

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

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 Educativo 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.

F: SE SAA - F: 11 2026

Firma del Administrador

Aclaración

Firma del Directivo Autorizante de la Institución

Aclaración