

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de de 20...

**Sr. Presidente de la Unidad de Información Financiera,
De mi mayor consideración:**

Por medio de la presente, yo XXXXXXXXXXXX DNI XX.XXX.XXX remito la información solicitada para finalizar la inscripción en el Registro de Sujetos Obligados en mi condición de Productor Asesor de Seguros (Matrícula N° XX.XXX) - Superintendencia de Seguros de la Nación) siendo esta mi actividad principal, y así acreditar mis datos personales conforme o establecido por el artículo 20 inciso 16.

Declaro, asimismo, que mi domicilio real está constituido en XXXXXXXXX, localidad de XXXXXXXX (código postal XXXX), en la -CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.
Informo que mi número de teléfono particular es (XX) XXXX-XXXX y mi correo electrónico es xxxxxxxxxxxx@xxxxxx.com

Junto a esta solicitud adjunto copia de mi Documento Nacional de Identidad, constancia de C.U.I.T. y de la Credencial de Identificación Profesional para el Productor Asesor de Seguros - CIPAS expedida por la Superintendencia de Seguros de la Nación, ante la cual me encuentro matriculado al presente.

Esperando una respuesta favorable a mi solicitud, saludo a ustedes atentamente.