



VENTANILLA ELECTRONICA

Fecha: / /

ALTA BAJA MODIFICACION

ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO

Nombre y Apellido del Administrador / Administrador Suplente

DNI

Cargo

Área de desempeño

Dirección de correo electrónico

Observaciones

El presente documento deja constancia de ALTA/ BAJA / MODIFICACIÓN del Administrador del Participante para la utilización de los servicios la EXTRANET de esta Superintendencia, aceptando las normas y procedimientos vigentes que se han dictado en el Organismo.

Autoriza