

BUENOS AIRES,

Señor
SUPERINTENDENTE DE
SEGUROS DE LA NACION
S. _____ / _____ D.

Tengo el agrado de dirigirme al Señor Superintendente de Seguros de la Nación, en mi carácter de Contador Público Nacional, con el objeto de solicitar la inscripción en el “Registro de Actuarios”, a cuyo efecto acompaño la siguiente documentación:

1. Formulario de inscripción.
2. Curriculum Vitae.
3. Documentación complementaria.
4. Copia del Título profesional con la autenticación de la autoridad competente.
5. Certificado emitido por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas donde conste el número de matrícula profesional y que a la fecha no presenta sanciones disciplinarias inhabilitantes aplicadas por dicho Consejo.
6. Certificación de tareas emitida por profesional inscripto en el registro.

Sin otro particular lo saludo atentamente.

.....

Firma del solicitante

APELLIDO Y NOMBRES:

D.N.I. Nº

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE **ACTUARIOS**

Datos Personales del **Actuario/a**

1. APELLIDO Y NOMBRES:			
2. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO:	Nº:	ESTADO CIVIL:
3. CLAVE ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA:			
4. FECHA DE NACIMIENTO: / /		LUGAR DE NACIMIENTO :	
5. DOMICILIO REAL			
CALLE		Nº	PISO DPTO
C.POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	
TELÉFONOS ()	FAX	E-MAIL	
6. DOMICILIO COMERCIAL CONSTITUIDO:			
CALLE		Nº	PISO DPTO
C.POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	
TELÉFONOS ()	FAX	E-MAIL	
7. RAZÓN SOCIAL DE LA ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES O SOCIEDAD COMERCIAL DE GRADUADOS EN CIENCIAS ECONÓMICAS EN NOMBRE DE LA QUE ACTÚA (A COMPLETAR EN EL CASO DE PROFESIONALES INTEGRANTES DE UNA SOCIEDAD):			
8. INSCRIPCIÓN EN LA MATRÍCULA DE:			
CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONÓMICAS DE	FECHA DE INSCRIPCIÓN	TOMO FOLIO NÚMERO	
...../...../.....	
...../...../.....	

Declaro bajo juramento que los datos consignados en el formulario de inscripción son correctos, que no he omitido o falseado dato alguno, que no me encuentro inhabilitado para ejercer la profesión por ninguno de los Consejos Profesionales de Ciencias Económicas del país, que acredito los requerimientos para el desempeño de la función el Reglamento General de la Actividad Aseguradora de esa Superintendencia de Seguros de la Nación y que no me alcanza ninguno de los impedimentos estipulados en la precitada norma. Asimismo me comprometo a comunicar al **Registro de Actuarios** cualquier modificación que se produzca en los datos del presente formulario.

Lugar y fecha.....,...../...../.....

Firma del solicitante (Certificación de firma por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas).