



APLICATIVO

**SEGURO A DEPORTISTAS FEDERADOS**

**SOLICITUD DE ALTA ADMINISTRADOR**



**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:

**INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA:**

- La presente solicitud una vez completada y firmada (puede ser digitalmente) debe ser enviada por mail a: **atcomercial@institutoseguro.com.ar**.
- El aplicativo de Seguro a Deportistas 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.
- También podés comunicarlo a través de  **+54 9 343 460-9202**.

\_\_\_\_\_  
Firma del Administrador

\_\_\_\_\_  
Firma del Directivo Autorizante de la Institución

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Aclaración