

DATOS PERSONAS FISICAS



ALTA



MODIFICACIÓN

SUC. N°
CUIT
CUIL N°
CL. N°
SECC

Tipo y N° de Documento _____ Fecha de Recepción: _____
 CUIT - CUIL - CDI _____ Código de Sucursal _____
 Apellido(s) y Nombre (s) _____
 Correo Electrónico _____ Sexo _____
DOMICILIO REAL
 Calle _____ N°: _____
 Piso _____ Dpto. _____ Localidad _____ CP _____
 TE _____ Estado Civil Casado/a Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento: _____
 País de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Fecha de Ingreso al país: _____
DOMICILIO ESPECIAL
 Calle _____ N°: _____
 Piso _____ Dpto. _____ Localidad _____ CP _____ TE _____
 Apellido y Nombre del Padre _____
 Apellido y Nombre de la Madre _____
 Apellido y Nombre del Cónyuge _____ Tipo y N° de Doc. _____
 Dueño (1) o Alquila (2) _____ Trabaja rel. de Dependencia (1) Autónomo (2) _____ (A) Código IVA _____
 (B) Código de Ganancias _____ (C) Código de Ocupación _____ (D) Código de Actividad _____
 Fecha inicio de actividad: _____
 Empresa en la que Trabaja _____ TE.: _____
 Ingreso anuales (en pesos) _____ Al: _____
 Patrimonio (en pesos) \$ _____ Al: _____
 Otros Ajustes al Patrimonio: _____

En caso de Clientes cuya Deuda sea igual o mayor a \$ 200.000.-

Total Activo _____	Total Activo Cte _____
Total Pasivo _____	Total Pasivo Cte _____
Ventas Netas _____	Result. Bruto _____
Result. Financ y por Tenencia _____	Ganan./Perdida Ordinaria _____
Result. Extraordinarios _____	Importe Imp. Ganancias _____
Result. Final neto de Imp. a las Ganancias _____	Fecha de Patrimonio Neto _____
Responsabilidad Patrimonial Computable _____	Fecha de Resp. Patrimonial Computable _____
Cantidad de Personal Ocupado _____	Conjunto Económico(*): (SI/ NO) _____

(*) En caso afirmativo deberá integrarse el Anexo I)

Firma y Sello MESA DE CLIENTES

FIRMA DEL CLIENTE

AGENTE INTERVINIENTE EN LA CARGA EN EL SISTEMA S.B.I. / SMART BRANCH