SOLICITUD DE GESTION ADMINISTRATIVA PARA LA TRAMITACION DE SEGUROS

ESTOS SEGUROS CUBREN EXCLUSIVAMENTE GASTOS POR ACCIDENTE

ESCALIS S.L. Álamo 7 28260 GALAPAGAR. Madrid NIF B81531568

DATOS INTERESADO *OBLIGATORIO RELLENAR TODOS LOS CAMPOS:

NOMBRE / APELLIDOS
D.N.I.
DIRECCION COMPLETA
CIUDAD / CODIGO POSTAL
TELF.
FECHA NACIMIENTO
E-MAIL DONDE QUIERE RECIBIR LA FACTURA

DATOS PARA FACTURACION EN CASO DE SER DISTINTO AL INTERESADO:

NOMBRE / APELLIDOS /NOMBRE DE LA EMPRESA	
DIRECCION COMPLETA	
CÓDIGO POSTAL/CIUDAD	
TELF.	**D.N.I. O C.I.F**
E-MAIL DONDE QUIERE RECIBIR LA FACTURA	

PEDIDO

TIPO SEGURO	COSTE UNIDAD	CANTIDAD	SUBTOTAL
BASICO POR ACCIDENTE	**17.00.-€**	**X**	
COMPLETO BPOR ACCIDENTE	**29.00.-€**	**X**	
TOTAL			

☐ **……. PAGO POR TRANSFERENCIA BANCARIA Cuenta: 2038 2274 79 6000748312**
IBAN ES80 2038 2274 7960 0074 8312

☐ **. PAGO EN EFECTIVO**

En virtud de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de13/12, de protección de Datos de Carácter Personal y la LSSICE 34/2002 de 11/07, de la Sociedad de la información y del Comercio Electrónico, le informamos que sus datos forman parte de un fichero automatizado titularidad de ESCALIS S.L. Así mismo le informamos que usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en Álamo 7, 28260 Galapagar Madrid. FIRMA DEL INTERESADO: