

Seguro de Caución Pedido de Emisión

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.:0261 429 8388 * fax: 0261 4254 954
e-mail: caucionmdz@lamercantill.com.ar
Madero 942 Piso 18, 1106 Cap. Fed., Bs.AS. tel.: 011 4310 5400 * fax: 011 4315 2
e.mail: caucionba@lamercantill.com.ar
C.U.I.T.::30-50003691-1* Ing.Brutos N°: 913500195-8
CAJA PREV.N°: 000000065* I.V.A.: Respons.Inscr. Agente Ret.

Fecha: / /

de: Teléfono:

Tomador del Seguro.....
Domicilio N° de C.U.I.T.-.....-.....

Asegurado/Beneficiario
Domicilio

Cobertura Solicitada
Suma Asegurada (\$ / U\$S) Vigencia: Desde...../...../..... Hasta/...../.....
Licitación Pública / Privada / Internacional / Concurso de Precios Nro.
Contrato / Orden de Compra / Expediente / Presupuesto / Contratación Nro.
Factura / Certificado Nro.
Objeto del Seguro
.....
.....
.....
Garantías Aduaneras – Conocimiento – Guía Aérea Nro. Vapor
Detalle de la Mercadería
.....
.....
Despachante N° de C.U.I.T.-.....-.....
Productor Código
Organizador Códiao

Retira el/...../..... a las hs. Certificada por escribano SI NO Legalizada por Colegio SI NO
Observaciones
.....
.....