

OFICINA SOLICITANTE	CÓDIGO MEDIADOR	NOMBRE MEDIADOR

DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL					
NIF		TELÉFONO DE CONTACTO			
FAX		E-MAIL:			
DOMICILIO					
POBLACIÓN		C.POSTAL	PROVINCIA		
FECHA DE CONSTITUCIÓN					

ACCIONARIADO Y PARTICIPACIÓN % EN EL CAPITAL

NOMBRE		% PARTICIPACIÓN		NIF	

EMPRESAS EN LAS QUE PARTICIPA O ADJUNTAR ORGANIGRAMA DEL GRUPO

NOMBRE		% PARTICIPACIÓN		CAPITAL SOCIAL	

LINEAS QUE DISPONE EN LA ACTUALIDAD

ENTIDAD		LÍMITE DE CLASIFICACIÓN	-----

BENEFICIARIO	
TIPO DE AVAL	

CLASIFICACIÓN

LÍMITE QUE SE REQUIERE		PERIODO DE COBERTURA	
------------------------	--	----------------------	--

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

En función de la clasificación de la empresa (Ver documentos adjuntos)

El contratante declara que las respuestas contenidas en este cuestionario corresponden a la realidad, son completas, exactas, y han sido hechas de buena fe. A efectos de lo establecido en la vigente normativa sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos personales facilitado incorporarán a ficheros informatizados cuyo responsable es .Union Credit and Guarantee S.A. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo su solicitud a la misma sociedad en el domicilio Vía Augusta 13, 5º, despacho 513, 08006 Barcelona o en el mail: info@unionguarantee.eu o tlf. 935952364

Firmado en _____, de _____ de 202 .

EL SOLICITANTE: _____ FIRMA _____ SELLO _____