



### **Datos del Tomador:**

Nombre/Razón Social:

NIF/CIF:

Dirección:

Teléfono:

@:

### **Actividad/Convenio:**

### **Número de Empleados a Asegurar (los declarados en TC2):**

**Forma de Pago:**    ☐ Anual    ☐ Semestral    ☐ Trimestral    ☐ Otros:

Cuenta bancaria (20 dígitos):

### **Comentarios / Observaciones:**