

Ciudad, XX de mes de 2026.-

A FEMEBA
Calle 5 N° 473
La Plata

Me dirijo a Uds. con motivo de SOLICITAR/MODIFICAR/DAR DE BAJA (tachar lo que no corresponda) la contratación del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional con SANCOR SEGUROS S.A. convenida a través de FEMEBA.

Se detallan a continuación datos personales y de cobertura deseada:

- ENTIDAD PRIMARIA:
- NOMBRE Y APELLIDO:
- DNI:
- CUIT:
- MATRICULA PROVINCIAL:
- DOMICILIO:
- TELEFONO:
- MAIL:
- FECHA DE ALTA:
- MONTO DE COBERTURA (en caso de solicitar baja no completar este campo):

Atentamente.

Firma Profesional