

**DATOS DEL TOMADOR:**

Nombre / Razón social:

NIF / CIF:

Dirección:

Teléfono:

Email:

**ACTIVIDAD/CONVENIO:**

**NÚMERO DE EMPLEADOS A ASEGURAR** (los declarados en TC2):

**FORMA DE PAGO:**      Anual                      Semestral                      Trimestral                      Otros:

Cuenta bancaria (20 dígitos):

**Comentarios / Observaciones**