



**A&G** | Broker de  
Servicios  
SOLUCIONES EMPRESARIALES

BENEFICIO DE COBERTURA POR **FITNESS CROSS ARGENTINA**

MARQUE LOS CAMPOS SELECCIONADOS JUNTO CON LOS DATOS

EMPLEADO  CLIENTE

RELACION DE DEPENDENCIA  MONOTRIBUTISTA  OTROS

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI:

TELEFONO DE CONTACTO:

COBERTURA POR LA QUE DESEA INFORMACION: