



Persona Jurídica Registrada 12/03/2014, inscripta en CABA ante la IGI bajo N° 4141 del libro 67 de Sociedades por Acciones. Planes aprobados por Resoluciones de la IGI: N° 1490 del 22/08/2014, N° 358 del 04/05/2023, y N° 183 del 10/04/2024 (Plan Flexible). N° de Inscric. Ing. Brutos 902-415046-37 CUIT N° 30-71439695-8 / IVA Responsable Inscripto / I.I. No Responsable.  
 Web [www.toyotaplan.com.ar](http://www.toyotaplan.com.ar). Domicilio Administración: Tomás Edison 2659, 2° piso, Edificio Este (B1640HSA) Martínez, Pcia. De Bs. As. Domicilio Legal: Av. Eduardo Madero 1020, Piso 5, CABA (C1106ACX). Consultas: Tel.: 0-800-888-8696. Email: [consultasplan@toyota.com.ar](mailto:consultasplan@toyota.com.ar)  
 Inspección General de Justicia, Organismo de control de los planes de ahorro, Av. Paseo Colón 285, CABA, teléfono: 0-800-333-3445 opción 1, correo electrónico: [infoigj@jus.gov.ar](mailto:infoigj@jus.gov.ar)

## PLAN FLEXIBLE DE SUMAS DE DINERO

SOLICITUD DE ADHESIÓN

123456

Código de Barras

SOLICITO SER INCLUIDO COMO ADHERENTE EN UN GRUPO, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES GENERALES

**Importante:** Todos los campos de la solicitud deben ser completados. La firma de la presente implica por parte del Suscriptor:

1) Declaración jurada de que los datos consignados en la presente solicitud son correctos y se ajustan a la verdad.

2) Declaración jurada de haber recibido en forma previa un ejemplar de las Condiciones Generales de Contratación y Anexos de Toyota Plan Argentina S.A. de Ahorro para Fines Determinados

Vehículo Base (V.B.)	Precio Vehículo Base vigente (Precio V.B.)	% de Precio V.B. para el plan	Valor Móvil Inicial	Cuotas	Tipo de Plan

Dcho. de Adhesión y Permanencia	1era Cuota Pura	Cargo por Administración	Seguro de Vida	Otros	Total

Tipo de Persona		Apellidos y Nombres o Razón Social			
Humana	Jurídica				

### Domicilio

Calle

N° Piso Depto C.P. Barrio

Localidad

Provincia

Teléfono

Celular

EMAIL / Domicilio Electrónico (Artículo 25, punto "d")

### Condición Fiscal

CUIT CUIL N° Cons. Final Resp. Inscr. Exento Monotrib.

### Persona Humana (en caso de corresponder)

DNI Fecha de Nacimiento Género F M

Lugar de Nacimiento Nacionalidad Estado Civil

### Datos Persona Jurídica (en caso de corresponder)

Fecha de Inscripción Fecha Contrato Matrícula/Registro

### Anexos firmados por el cliente (marcar con una x)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pago Diferido Derecho de Adhesión y Permanencia                         | <input type="checkbox"/> Requisitos Crediticios  |
| <input type="checkbox"/> Prorrato del Importe Equivalente al Impuesto de Sellos                  | <input type="checkbox"/> Diferimiento Voluntario Porcentual de Cuota   |
| <input type="checkbox"/> Gastos de Entrega   | <input type="checkbox"/> DDJJ sobre Licitud y Origen de Fondos   |
| <input type="checkbox"/> Solicitud de Adhesión al Seguro de Vida Colectivo sobre Saldos Deudores | <input type="checkbox"/> DDJJ sobre Condición de Persona Expuesta Políticamente                                      |
| <input type="checkbox"/> Adhesión Débito Automático/Pago Directo                                 | <input type="checkbox"/> DDJJ Sujetos Obligados sobre Cumplimiento de las Disposiciones Vigentes en Materia de PLAFT |
| <input type="checkbox"/> Plan Especial con Cuota Pura Reducida                                   |  |

Concesionario Código

**Datos Cónyuge**

Apellido y Nombre										
DNI		Fecha de Nacimiento				Género		F	M	
Lugar de Nacimiento			Nacionalidad			Estado Civil				
CUIT	CUIL	N°			Cons. Final	Resp. Inscrip.	Exento	Monotrib.		
Calle										
N°	Piso	Depto	C.P.	Barrio						
Localidad										
Provincia										

**Datos Cotitular**

Apellido y Nombre										
DNI		Fecha de Nacimiento				Género		F	M	
Lugar de Nacimiento			Nacionalidad			Estado Civil				
CUIT	CUIL	N°			Cons. Final	Resp. Inscrip.	Exento	Monotrib.		
Calle										
N°	Piso	Depto	C.P.	Barrio						
Localidad										
Provincia										
Teléfono										
Celular										
E-mail										

**Datos Apoderado**

Apellido y Nombre										
DNI		Fecha de Nacimiento				Género		F	M	
Lugar de Nacimiento			Nacionalidad			Estado Civil				
CUIT	CUIL	N°			Cons. Final	Resp. Inscrip.	Exento	Monotrib.		
Calle										
N°	Piso	Depto	C.P.	Barrio						
Localidad										
Provincia										
Teléfono										
Celular										
E-mail										

**Facultad de Arreptimiento**

Si el Suscriptor desistiere dentro de los diez (10) días corridos de efectuados los pagos requeridos en la Solicitud de Adhesión, tendrá derecho al reembolso de la totalidad de lo abonado. Si el Suscriptor desistiere entre los once (11) y sesenta (60) días corridos de efectuados los pagos, y siempre y cuando la Administradora no lo haya integrado a un Grupo, tendrá derecho al reembolso de lo abonado únicamente en concepto de Cuota Pura, y sin ningún tipo de interés.

Lugar y Fecha	Firma, aclaración y DNI del Suscriptor y Cotitular (si correspondiere)	Firma y sello del concesionario