

# TOYOTA

# PLAN

Persona Jurídica Registrada 12/03/2014, inscripta en CABA ante la IGJ bajo N° 4141 del libro 67 de Sociedades por Acciones. Planes aprobados por Resoluciones Particulares de la IGJ: N° 1490 del 22/08/2014 y N° 358 del 04/05/2023. N° de Inscrp. 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)

## SOLICITUD DE ADHESIÓN

### N° 1234567



### 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.

Marca	Modelo	Comercializado por	Valor Móvil	Plan	Cuotas
Derecho de Adhesión y permanencia		1ra. Cuota Pura	Cargo por Administración	Seguro de Vida	Total

#### TIPO DE PERSONA

#### APELLIDOS Y NOMBRES O RAZÓN SOCIAL

Física  Jurídica

\_\_\_\_\_

#### DOMICILIO

Calle \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Depto \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_

E-mail / Domicilio Electrónico (artículo 27, punto "d") \_\_\_\_\_

#### CONDICIÓN FISCAL

CUIT \_\_\_\_\_ CUIL \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Cons. Final  Resp. Inscripto  Exento  Monotributo

#### 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 Inscripción \_\_\_\_\_ Fecha Contrato \_\_\_\_\_ Matrícula/Registro \_\_\_\_\_

#### ANEXOS FIRMADOS POR EL CLIENTE (MARCAR CON UNA X)

- Pago Diferido Derecho de Adhesión y Permanencia  
 Prorrato del Importe Equivalente al Impuesto de Sellos  
 Gastos de Entrega  
 Solicitud de Adhesión al Seguro de Vida Colectivo sobre Saldo Deudores  
 Adhesión Débito Automático/Pago Directo  
 Plan Especial con Cuota Pura Reducida  
 Requisitos Crediticios  
 Diferimiento Voluntario Porcentual de Cuota

#### ANEXOS PREVENCIÓN LAVADO Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

- DDJJ sobre Beneficiarios Finales  
 DDJJ de Titularidad del Capital Social  
 DDJJ sobre Licitud y Origen de Fondos  
 DDJJ sobre Condición de Persona Expuesta Políticamente  
 Requisitos Crediticios  
 DDJJ Sujetos Obligados sobre Cumplimiento de las Disposiciones

Concesionario \_\_\_\_\_

Código \_\_\_\_\_

TRIPPLICADO PARA EL CONCESIONARIO

DUPLICADO PARA EL CLIENTE

ORIGINAL PARA LA ADMINISTRADORA

**DATOS CÓNYUGE**

Apellidos y Nombres															
DNI				Fecha de Nacimiento				Género		F	M				
Lugar de Nacimiento					Nacionalidad				Estado Civil						
CUIT		CUIL		N°				Cons. Final		Resp. Inscripto		Exento		Monotributo	
Calle															
N°			Piso			Depto			C. P.			Barrio			
Localidad															
Provincia															

**DATOS COTITULAR**

Apellidos y Nombres															
DNI				Fecha de Nacimiento				Género		F	M				
Lugar de Nacimiento					Nacionalidad				Estado Civil						
CUIT		CUIL		N°				Cons. Final		Resp. Inscripto		Exento		Monotributo	
Calle															
N°			Piso			Depto			C. P.			Barrio			
Localidad															
Provincia															
Teléfono															
Celular															
E-mail / Domicilio Electrónico (artículo 27, punto "d")															

**DATOS APODERADO**

Apellidos y Nombres															
DNI				Fecha de Nacimiento				Género		F	M				
Lugar de Nacimiento					Nacionalidad				Estado Civil						
CUIT		CUIL		N°				Cons. Final		Resp. Inscripto		Exento		Monotributo	
Calle															
N°			Piso			Depto			C. P.			Barrio			
Localidad															
Provincia															
Teléfono															
Celular															
E-mail / Domicilio Electrónico (artículo 27, punto "d")															

**FACULTAD DE ARREPENTIMIENTO**

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 y Aclaración del Adherente					Firma y Sello del Concesionario				