

## En caso de accidente

Intercambiar datos



### ■ FECHA, HORA Y DIRECCIÓN EXACTA DEL LUGAR DEL ACCIDENTE

#### DEL CONDUCTOR

Nombre completo \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

CUIT \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

#### DEL TITULAR (Cédula Verde)

Nombre completo \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

CUIT \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

#### DEL VEHÍCULO

Dominio (Patente) \_\_\_\_\_

Aseguradora \_\_\_\_\_

Número de Póliza \_\_\_\_\_

**ACADEMIASJORGE.COM.AR**

LA PLATA Calle 48 entre 13 y 14 nro | **4245941**  
CITY BELL Calle diag 3 entre 473 y 473bis nro 386 | **4803644**