

FORMULARIO DEL AVALISTA por: indique el nombre del inquilino

Por favor, rellene 1 hoja por cada avalista

1 Datos del Avalista

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____

Estado Civil: _____ Nº personas a su cargo (menores de 18): _____

Nº Identidad: _____ Tipo: DNI NIE Pasaporte

Por favor facilite el documento señalado

2 Domicilio Actual

Dirección: _____

Código postal : _____ Ciudad: _____

Provincia: _____ País: _____

Periodo en este domicilio: _____

Propietario Alquiler Otros: (por favor, especifique)

Si ha marcado la opción "Alquiler", por favor facilite copia de los 3 últimos pagos o proporcione los datos siguientes:

Nombre y Apellidos del Propietario : _____

Inicio Alquiler (día/mes/año): _____ Renta mensual: _____

Tel. fijo/móvil: _____ E-mail/fax: _____

3 Datos Empleo Actual

Contrato: Si No Temporal Fijo

Fecha inicio: _____ Puesto: _____ Salario Anual Neto: _____ €

Nombre de la empresa: _____

Dirección: _____

Código postal: _____ Ciudad: _____

Provincia: _____ País: _____

Tel. Fijo: _____ E-mail/fax: _____

Por favor proporcione: **Vida Laboral y las 3 últimas nóminas**

4 Autónomo

Nombre de la compañía: _____

Tipo de actividad: _____ Autónomo desde: _____

C.I.F / N.I.F.: _____ Ingresos anuales netos: _____ €

Por favor proporcione:

Justificantes de pago de los 3 últimos recibos de Autónomos

Las 2 últimas declaraciones trimestrales de IVA e IRPF.

Si es empresa, por favor presente el documento que demuestre su relación con la misma.

Los extractos bancarios de su cuenta personal de los 6 últimos meses

Si desea que hablemos con su gestor, por favor proporcione sus datos y el teléfono fijo

5 Jubilado

Ingresos netos mensuales _____ € Desde (día/mes/año) _____

Por favor proporcione:

Documento oficial de la Seguridad Social

Extractos bancarios de los tres últimos meses

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS: El interesado que cumplimente este formulario solo podrá proporcionar datos veraces correspondientes a su identidad. Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y al reglamento que la desarrolla, se informa al interesado de que los datos personales cumplimentados en este formulario y los incluidos en la documentación proporcionada en el mismo, serán tratados como responsable por GALLEN UNDERWRITING, S.L. C/ Maria de Molina nº 35 - 3ª planta - 28009 Madrid para analizar la documentación obtenida y verificar el cumplimiento de los requisitos para la concesión de la garantía de alquileres. La recogida y tratamiento de los citados datos personales es obligatoria para cumplir con las finalidades antedichas. El interesado puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita dirigida a GALLEN SEGUROS en la dirección anteriormente indicada, haciendo constar el nombre, apellidos, fotocopia del documento nacional de identidad o pasaporte u otro documento válido que le identifique, dirección, a efectos de notificaciones, fecha y firma de la petición, y aquellos documentos acreditativos de la solicitud que formula, en su caso enviando un correo a esta dirección electrónica info@paragonadvance.es indicando como asunto BAJA.

Paragon Advance actúa en calidad de Agencia de Suscripción, estando inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave AS-74

Firma Avalista

En _____ a _____ de _____ de 201 _____