

PERIODO DE PAGO	EMISORA	REFERENCIA	IDENTIFICACION	IMPORTE (EUROS)
**/**/** ** **/**/**	*****-****	41065618952	170512	29.722

SEGURO DE	PERIODO DE VIGENCIA DEL RECIBO	DETALLE DEL RECIBO
RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL	DESDE 09/05/12 HASTA 09/05/13	
		CONCEPTO
		EUROS



**MAPFRE**  
**SEGUROS DE**  
**EMPRESAS**  
 COMPAÑIA DE SEGUROS Y  
 REASEGUROS S.A.  
 DOMICILIO SOCIAL  
 Carretera de Pozuelo, 52  
 28222 Majadahonda - Madrid  
 ESPAÑA  
 Teléfono 902365242  
 Fax 917097447

**EJEMPLAR PARA**  
**EL CLIENTE**

**POLIZA**  
 0960670043064

**IDENTIFICACION DE LA PERSONA O BIEN ASEGURADO**  
 Según consta en póliza.

**RECIBO**  
 410656189

PRIMA NETA .....	28.000
CONSORCIO .....	0
IMPUESTOS .....	1.722
RECARGO F.P. ....	

**NOMBRE Y DOMICILIO DEL PAGADOR DEL SEGURO**  
 (Q2878048D) CON. GRAL. COL. OFIC. LI  
 C. EDUC. FIS. CIENC. ACT  
 AVD DEL MEDITERRANEO, 55 2 A  
 28007 MADRID  
 MADRID

**SELLO Y FIRMA AUTORIZADA**  
 FECHA: 08/025/0805/0519

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SIN LA CERTIFICACIÓN MECÁNICA O FIRMA AUTORIZADA DE LA ENTIDAD COLABORADORA U OFICINA MAPFRE