



SOLICITUD DE ASOCIACION A CABASE

Lugar.....,de de 20.....

Sr. Presidente de la Cámara Argentina de Internet

De nuestra mayor consideración:

Por la presente nos dirigimos a Ud. a fin de solicitarle la inscripción como socios de la institución que preside, habiendo tomado conocimiento de los Estatutos y dando conformidad de los mismos.

Solicitamos al firmante notifique ante cualquier cambio respecto a los datos consignados en el presente formulario a la Coordinación Institucional (silvana@cabase.org.ar / administracion@cabase.org.ar).

Asimismo, les informamos que los datos aquí solicitados son requeridos en los términos y con los alcances de la ley 25.326 de protección de datos personales.

CATEGORÍA DE SOCIO (marcar sólo una opción)

Socio Activo Pleno Nacional Extranjero

Socio Activo Institucional Nacional Extranjero

(sólo para Universidades, Municipalidades y organismos gubernamentales. Requieren un pago anualizado)

Socio Adherente.....

(Sin derecho a voto y sin participación en los NAPs. Actividades relacionadas con la INDUSTRIA pero que no la conforman, Ej estudios jurídicos)

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL:

Nombre de Fantasía:

Domicilio: n°: CP:

Localidad: Provincia: País:

Teléfono: Fax:

www..... E mail@.....

RESPONSABLES ANTE CABASE (obligatorios todos los datos)

TITULAR: NOMBRE Y APELLIDO: DNI:

Cargo: Teléfono Directo: Email:

ALTERNO: NOMBRE Y APELLIDO: DNI:

Cargo: Teléfono Directo: Email:

DATOS DE FACTURACIÓN

Completar si difiere del indicado anteriormente

RAZÓN SOCIAL:

Domicilio : n°: CP:

Localidad: Provincia: País:

CUIT (adjuntar comprobante): CONDICIÓN FISCAL: IVA.....

IMP. A LAS GANANCIAS (adjuntar comprobante): ING.BRUTOS (adjuntar comprobante):

DATOS DEL RESPONSABLE QUE RECIBE LA FACTURA

NOMBRE Y APELLIDO:

Domicilio donde enviar la factura: n°: CP:

Localidad: Provincia: País:

DATOS DEL RESPONSABLE DE PAGOS

NOMBRE Y APELLIDO: Teléfono Directo:.....

Email: Horario del responsable de pagos:



FORMA DE PAGO PARA LA CUOTA SOCIAL CABASE

- PAGO ANUAL ADELANTADO (Socio Activo Especial y Socio Adherente, deben elegir esta opción solamente)
- PAGO BIMESTRAL

MODALIDAD DE PAGO

- TRANSFERENCIA O DEPÓSITO BANCARIO

DATOS DE CABASE:

BANCO: BBVA BANCO FRANCES

SUCURSAL: 329

TIPO Y NÚMERO DE CUENTA: Cuenta Corriente en Pesos 5189-5

CBU: 017 032 982 000 000 051 895 0

CUIT: 30-65916135-0

- DÉBITO AUTOMÁTICO EN CUENTA

Completar:

BANCO:

SUCURSAL:

TIPO Y N° DE CUENTA:

CBU:

A EFECTOS DE PODER COMPUTAR EL PAGO REALIZADO

ENVIAR UN MAIL A administracion@cabase.org.ar NOTIFICANDO EL PAGO REALIZADO

DATOS PARA RECIBIR INFORMACION DE LA LISTA DE CORREO DE SOCIOS DE CABASE

NOMBRE Y APELLIDO	MAIL

FIRMA DEL REPRESENTANTE TITULAR ANTE CABASE:

DOCUMENTACION QUE ACREDITA AUTORIZACION DEL FIRMANTE (obligatorios)

- Estatuto Social y Acta de Directorio ó Estatuto Social y Copia del Poder

En caso de ser una entidad unipersonal Copia DNI y Copia Servicio a su nombre

FECHA:

FIRMA:

ACLARACIÓN:

CARGO:

SELLO:

RESERVADO PARA CABASE: ACEPTADO COMO SOCIO

Socio Activo Pleno Nacional Extranjero

Socio Activo Institucional Nacional Extranjero

Socio Adherente.....

EN LA REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL DIA / /