

Lugar: Fecha: de de 20....

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL (según constancia de inscripción AFIP):
Nombre de Fantasía: Sitio web www
Domicilio Comercial: CP: Localidad: Provincia:.....
País: Teléfono:

Información para publicar en el sitio web de CABASE

Actividad principal de la empresa (marcar todas las que correspondan):

- | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ISP | <input type="checkbox"/> Carrier | <input type="checkbox"/> Internet de las cosas | <input type="checkbox"/> Ecommerce |
| <input type="checkbox"/> ISP Satelital | <input type="checkbox"/> CDN/Contenidos | <input type="checkbox"/> Proveedor (Hard y Soft) | <input type="checkbox"/> Banco |
| <input type="checkbox"/> Cable operador | <input type="checkbox"/> Hosting/Housing | <input type="checkbox"/> Entidad de gobierno | |
| <input type="checkbox"/> Cooperativa ISP | <input type="checkbox"/> Telefonía IP | <input type="checkbox"/> Academia | |

Localidad, Provincia y País donde presta servicio (indicar todas):
.....

VALORES MEMBRESÍA Y FORMA DE PAGO:

- Matrícula inscripción (única vez):
- Cuota social. Socio Pleno: Mensual (Valor válido por 30 días) Anual
- Cuota social Socio Institucional (universidades y organismos gubernamentales). Anual

Modalidad de pago:

- Transferencia bancaria a CABASE
- Débito en cuenta - CBU: (22 dígitos) – Banco

DATOS DE FACTURACIÓN

CUIT N°: Condición fiscal: IVA

Nº INGRESOS BRUTOS: Indique:
 Convenio Multilateral – Contribuyente Local – Régimen simplificado – Exento – No inscripto

Correo electrónico para envío de facturas de CABASE:

Responsable de pagos: Nombre y Apellido Tel: @:.....

RESPONSABLES ANTE CABASE (todos los datos son obligatorios)

TITULAR: NOMBRE Y APELLIDO:

Cargo: Celular: Email:

ALTERNO: NOMBRE Y APELLIDO:

Cargo: Celular: Email:

Otros contactos a incorporar a la lista de correo de Socios CABASE:

<u>NOMBRE Y APELLIDO</u>	<u>MAIL</u>	<u>CELULAR</u>

Notificaremos cualquier cambio a futuro respecto a los datos consignados en el presente formulario a info@cabase.org.ar o a través del Asesor Comercial correspondiente.

FIRMA: ACLARACIÓN: DNI:

Cargo: Celular: Email:

Los datos aquí informados están bajo el alcance de la ley 25.326 de Protección de Datos Personales.

ADJUNTAR DOCUMENTACION:

Estatuto Social y Acta de Directorio o Acta de distribución de cargos inscripta en el organismo correspondiente | o | Estatuto Social y Copia del Poder que autorice al firmante

* Para entidades unipersonales

Copia DNI

Copia de un servicio a su nombre

Constancia de inscripción en AFIP (CUIT)

Constancia de inscripción en IIBB o Convenio Multilateral

INFORMACIÓN DE SU ENTIDAD PARA LA CONECTIVIDAD

¿Tiene Sistema Autónomo -ASN- otorgado por Lacnic u otra entidad? Si - No

En caso afirmativo, indique el número

¿Tiene direccionamiento IP? Indique sus prefijos principales:

IPv4 _____

IPv6 _____

¿Tiene licencia ENACOM? Si - No | En caso afirmativo, indique el tipo y número

Contacto en CABASE

Asesor Comercial: _____