

## 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.

Notificaremos cualquier cambio a futuro respecto a los datos consignados en el presente formulario a la Coordinación Institucional (info@cabase.org.ar).

Asimismo, los datos aquí informados están bajo el alcance 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)

### DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL(según constancia de inscripción AFIP): .....

Nombre de Fantasía: ..... www.....

Domicilio Comercial: ..... n°: ..... CP: ..... Localidad: .....

Provincia: ..... País: ..... Teléfono: .....

Categorías (marcar todas las que correspondan):

- |   |  |  |                                    |
|---|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ISP            | <input type="checkbox"/> Carriers        | <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    | <input type="checkbox"/> Telefonía IP    | <input type="checkbox"/> Academia                |                                    |

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

Tipo de Servicio:

- FTTH  Wireless  ADSL  Cable Modem (Coaxial)  Satelite

Servicios al que desearía sumarse:

- IXP  TEL XP  CABASE TV

### DATOS DE FACTURACIÓN

RAZÓN SOCIAL (Completar si difiere del indicado anteriormente):.....

Domicilio Legal:..... n°: ..... CP:..... Localidad: .....

Provincia: ..... País: ..... Teléfono: .....

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: ..... Teléfono Directo:.....

Email para recibir Factura Electrónica: .....

### DATOS DEL RESPONSABLE DE PAGOS

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

Email: ..... Horario del responsable de pagos: .....

# CÁMARA ARGENTINA DE Internet

## FORMA DE PAGO PARA LA CUOTA SOCIAL CABASE

- PAGO ANUAL ADELANTADO (Socio Activo Especial debe 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](mailto:administracion@cabase.org.ar) NOTIFICANDO EL PAGO REALIZADO

## RESPONSABLES ANTE CABASE (obligatorios todos los datos)

**TITULAR:** NOMBRE Y APELLIDO: ..... DNI: .....

Cargo: ..... Celular: ..... Email: .....

**ALTERNO:** NOMBRE Y APELLIDO: ..... DNI: .....

Cargo: ..... Celular: ..... Email: .....

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

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

## 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

FIRMA: .....

ACLARACIÓN: ..... DNI: .....

Cargo: ..... Celular: ..... Email: .....

RESERVADO PARA CABASE: ACEPTADO COMO SOCIO

Socio Activo Pleno .....  Nacional     Extranjero

Socio Activo Institucional .....  Nacional     Extranjero

EN LA REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL DIA    /    /    CONTACTO INICIAL:.....

Página 2 de 2

SOLICITUD DE SOCIO DE CABASE

SÍRVASE REMITIRLO A : CABASE, ATTE (contacto)

SUIPACHA 128 3º F C1008AAD CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES