



Fecha:    /    /

Sr. Presidente de APICC

Solicitamos ser admitidos como SOCIO ACTIVO/PROTECTOR/ADHERENTE (tachar lo que no corresponda) de la Institución, a cuyo efecto declaramos reunir las condiciones establecidas en los estatutos, los que manifestamos conocer.-

El pago de las cuotas lo efectuaremos de acuerdo a las normas vigentes.-

Socio Nº

Razón social:..... ..

C.U.I.T. Nº:..... ..

Actividad Principal:..... ..

Dirección del comercio..... ..

Localidad:.....Provincia:..... ..

Teléfono comercial:.....Fax:.....Whatsapp:..... ..

Email (sugerimos escribirlo en imprenta)..... ..

¿Qué servicios le interesa más? Marque con una X los que son de su interés:

Informes comerciales  Capacitaciones  Descuentos en comercios asociados  Expo APICC   
Campañas de promoción comercial  Representación gremial  Incubación de empresas   
Gestión público-privada  Uso de salones  Otros:  ¿Cuáles?  
..... ..

Representante ante la Institución:

Apellido y Nombre:..... ..

Cargo:.....Fecha Nac. (Día y mes):...../..... ..

Documento Nº:.....Nacionalidad:..... ..

Tipo de sociedad: Unipersonal | S.A. | S.R.L. | S.C. | S.C.A. | Otra

Firma del Representante:..... ..

Toda la información brindada es de carácter confidencial y para uso exclusivo de la institución.-

RESOLUCIÓN – Reunión del Consejo Directivo    Día:                    Mes:                    Año:                    Acta Folio: