



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 N°

Razón social:.....

C.U.I.T. N°:.....

Actividad Principal:.....

Dirección Postal:.....

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

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

Email (sugerimos escribirlo en letras tipo 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
Gestión público-privada Uso de salones Otros: ¿Cuáles?
.....

Representante ante la Institución:

Apellido y Nombre:.....

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

Documento N°:..... 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: