



SOLICITUD DE INGRESO SOCIO ADHERENTE

DATOS DE LA ENTIDAD

Estructura Jurídica: _____ Denominación: _____
 Cantidad de Socios: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____
 E-mail: _____ Web: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____

Rubro Principal: _____
 Rubro Secundario: _____
 N° de Empleados: _____ Inicio Actividades: ____/____/____ Baja de Actividades: ____/____/____
 Actividades: _____

Nro. de C.U.I.T.	Nro. de INGRESOS BRUTOS	Nro. de D.R.I.

DATOS DEL REPRESENTANTE

Delegado: _____
 Apellido y Nombres: _____ Doc. Tipo Nro: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____
 Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Cargo: _____

Subdelegado: _____
 Apellido y Nombres: _____ Doc. Tipo Nro: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____
 Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Cargo: _____

AVAL PARA DOS ASOCIADOS DE A.S.E.A.V.Y.T.

Nombre y Apellido: _____ Nombre y Apellido: _____
 Dom. Comercial: _____ Teléfono: _____ Dom. Comercial: _____ Teléfono: _____
 _____ Sello y Firma _____ Sello y Firma

La conformidad de esta solicitud implica el cumplimiento del Estatuto y reglamento vigentes

FIRMA Y SELLO

DATOS PARA ASEAVYT

Categoría: _____ Fecha Inscip: ____/____/____ Fecha de Baja: ____/____/____
 Observaciones: _____