

CÁMARA ARGENTINA DE Internet

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 Fantasia: 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 (Coaxil) Satelite

Servicios al que desearía sumarse:

- IXP TEL XP CABASE TV

DATOS DE FACTURACIÓN

RAZON 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:

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

CÁMARA ARGENTINA DE Internet

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 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:.....