

SOLICITUD DE ASOCIACION

Lugar.....,de de 20.....

Sr. Presidente de la Cámara Argentina de IoT

De nuestra mayor consideración:

Por la presente nos dirigimos a Ud. a fin de solicitarle la inscripción como socios de la institución que preside.

Notificaremos cualquier cambio a futuro respecto a los datos consignados en el presente formulario.

Asimismo, los datos aquí informados están bajo el alcance de la ley 25.326 de protección de datos personales.

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL (según constancia de inscripción AFIP):

Nombre de Fantasía:WWW.....

Domicilio Comercial:nº: CP: Localidad:

Provincia: País: Teléfono:

Categoría:

- Empresa Nacional
 Empresa Multinacional
 Entidad de Gobierno
 Entidad Académica

Verticales (en las que trabajan o tienen soluciones desarrolladas):

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salud | <input type="checkbox"/> Agricultura | <input type="checkbox"/> Logística/Transporte/Almacenes |
| <input type="checkbox"/> Retail | <input type="checkbox"/> Ganadería | <input type="checkbox"/> Gobierno/Servicios Públicos/Smart Cities |
| <input type="checkbox"/> Construcción | <input type="checkbox"/> Industria | <input type="checkbox"/> Vehículos conectados |
| <input type="checkbox"/> Energía/Smart Metering | <input type="checkbox"/> Hoteles/Turismo | |
| <input type="checkbox"/> Automoción | <input type="checkbox"/> eHealth/Deport | |
| <input type="checkbox"/> Hogar Inteligente/ Domótica/Inmótica | <input type="checkbox"/> Manufactura y Cadena de Suministro | |

DATOS DE FACTURACIÓN

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

Domicilio Legal:..... nº: 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

PAGO ANUAL ADELANTADO

PAGO MENSUAL

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

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 LA CAMARA ARGENTINA DE IOT (obligatorios todos los datos)

TITULAR: NOMBRE Y APELLIDO: DNI:

Cargo: Celular: Email:

ALTERNO: NOMBRE Y APELLIDO: DNI:

Cargo: Celular: Email:

DATOS PARA SER INCLUIDO EN LA LISTA DE CORREO DE SOCIOS DE IOT

<u>NOMBRE Y APELLIDO</u>	<u>MAIL</u>	<u>CELULAR</u>	<u>CARGO/AREA (*)</u>

(*) Cargo/Area: Gerencial, Comercial, Legal, Marketing, Otro

FIRMA DEL REPRESENTANTE TITULAR ANTE LA CAMARA:

DOCUMENTACION QUE ACREDITA AUTORIZACION DEL FIRMANTE (obligatorios)

- Estatuto Social y Acta de Directorio 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 CAMARA:

ACEPTADO COMO SOCIO EN LA REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL DIA / /