



## FORMULARIO DE ADHESIÓN

DATOS DE LA EMPRESA:	
RAZÓN SOCIAL	
NÚMERO DE CUIT*	
DIRECCIÓN	
DATOS DEL REPRESENTANTE ANTE C.A.S.A.	
NOMBRE Y APELLIDO	
DNI	
CARGO DENTRO DE LA EMPRESA	
TELÉFONO DE CONTACTO	
E-MAIL DE CONTACTO	
EN CASO DE QUE EL REPRESENTANTE ASIGNADO POR EL SOCIO NO PUEDA PARTICIPAR, LO REEMPLAZARÁ	
NOMBRE Y APELLIDO	
DNI	
CARGO DENTRO DE LA EMPRESA	
TELÉFONO DE CONTACTO	
E-MAIL DE CONTACTO	
INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA:	
NOMBRE Y APELLIDO CONTACTO ADMINISTRATIVO	
E-MAIL DEL RESPONSABLE DE PAGOS	
TELÉFONO DEL RESPONSABLE DE PAGOS	
DECLARÓ QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON LOS CORRECTOS y LEGALES	
FIRMA	
ACLARACIÓN	
DNI	
EN CARÁCTER DE	

\*se solicita adjuntar constancia de CUIT

USO INTERNO - AUTORIZADO INGRESO POR C.A.S.A.	
FIRMA	
ACLARACIÓN	
EN CARÁCTER DE	