

Mar del Plata, ____ de _____ de 20__

Sr. Presidente de U.C.I.P.
S / D

Por medio de la presente, me dirijo a usted a fin de solicitar la afiliación de mi empresa en carácter de socio de la Unión del Comercio, la Industria y la Producción (U.C.I.P).

Dejo constancia mediante el siguiente formulario, de los datos necesarios para llevar a cabo la misma.

Datos de la Empresa / Comercio:

Razón Social							
Nombre de Fantasía							
Teléfono				Celular:			
E-mail							
Sitio Web							
Calle		N°		Piso:		Dto.:	
Ciudad		CP:		Pcia.:			
CUIT				Cant. de Empleados			
Inicio de Actividades							
Rubro							
Producto / Servicio (detallado)							

Representante ante UCIP

Nombre y Apellido							
Cargo							
E-mail							
Celular							

.....
Firma y Aclaración

A completar por UCIP:

Asoció:		Categoría:		Cobrador:	SI		NO	
----------------	--	-------------------	--	------------------	-----------	--	-----------	--

Abonó:		Fecha:		Importe:		N° Recibo:	
---------------	--	---------------	--	-----------------	--	-------------------	--

A completar por Area Socios UCIP:

Número de Socio:		Cobrador Designado:	
-------------------------	--	----------------------------	--

Fecha de recepción:	
----------------------------	--