

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 la entidad 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.

**Nº de Socio:**

**Datos de la Entidad:**

Razón Social							
Siglas							
Teléfono				Celular:			
E-mail							
Sitio Web							
Calle		Nº		Piso:		Dto.:	
Ciudad			CP:			Pcia.:	
Condición ante AFIP							
CUIT				Cantidad de socios			
Fecha de Fundación							

**Representante ante UCIP**

Nombre y Apellido							
Cargo							
E-mail							
Celular							

**Representante suplente ante UCIP**

Nombre y Apellido							
Cargo							
E-mail							
Celular							

.....  
**Firma y Aclaración**

**A completar por UCIP:**

<b>Número de Socio:</b>	
-------------------------	--

<b>Categoría:</b>	
-------------------	--