**SOLICITUD DE INGRESO**

**CATEGORÍA “INTEGRAL”**

Señores:

**INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDAD**

Moreno 1921

(1094) Ciudad de Buenos Aires

Por la presente solicitamos el ingreso como **EMPRESA ASOCIADA – CATEGORÍA“INTEGRAL”**, para lo cual cumplimentamos los siguientes datos y requisitos:

|  |
| --- |
| ***RAZÓN SOCIAL:*** |
| ***ADMINISTRACIÓN*** *(Para la remisión de Facturas)* ***Atención a:*** |
| *Domicilio :* |
| *C.P :* | *Localidad :* | *Provincia:* |
| *Teléfonos:*  |
| *e-mai:.* |
| *Condición IVA :* | *CUIT Nº :* |
| ***ESTABLECIMIENTO INDUSTRIAL*** *(Para la remisión de material gráfico e informaciones)* |
| *Domicilio:* |
| *C.P:* | *Localidad:* | *Provincia:* |
| *Responsable de Higiene y Seguridad en el Trabajo:* |
| *Título/Cargo*  |
| *Teléfonos:* | *Celular:* | *D.N.I. Nº:*  |
| *e-mail:* | *Fecha de Nacimiento:* |
| *Responsable de RR.HH.:* |
| *e-mail:* |
| ***CANTIDAD DE PERSONAL:*** |
| *Directivos: Administrativos: Técnicos: Operarios (en Producción): TOTAL:* |
| *Rama de Industria: Productos que elabora:* |
| ***MATERIAL EDUCATIVO******VIRTUAL*** |
| */ 1 Revista de Seguridad (cuatrimestral) / 1 Boletín Educativo (bimestral) / 1 Segurito (bimestral)* |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Cuota Ingreso (Única vez):*** *que incluye un ejemplar del Libro “SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL” (virtual), Certificado de Asociación al I.A.S. y trámites relacionados con la inscripción y registro*  | *$ 790,-* |
| ***FACTURACIÓN SEMESTRAL*** | *$ 50.500,-* |

***CONDICIONES DE PAGO****: Remitir esta Solicitud de Ingreso, debidamente cumplimentada, acompañada con el importe correspondiente a la Cuota Ingreso y Semestre adelantado****:*** *Por Inter depósito Bancario a la cuenta: BBVA BANCO FRANCÉS - Sucursal Nº 346 – Congreso – Cuenta Corriente a nombre de: INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDAD – CUENTA Nº 300607/3. Remitir comprobante de operación a:* *administracion@ias.org.ar**, para extender Recibo Oficial de pago.*

***RENOVACIÓN AUTOMÁTICA****: Excepto indicación en contrario por parte de la Empresa, antes de su vencimiento, por escrito.*

*Primer Período de Asociación:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….*

*Lugar y fecha ……………………………. Empresa - Firma autorizada y sello……………………..………………………*