**SOLICITUD DE INGRESO**

**CATEGORÍA “INTEGRAL ONLINE”**

Señores:

**INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDAD**

Moreno 1921

(1094) Ciudad de Buenos Aires

Por la presente solicitamos el ingreso como EMPRESA ASOCIADA – **CATEGORÍA “INTEGRAL OnLine**”, 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:*** *Revista de Seguridad (cuatrimestral)/ Boletines Educativos / “Segurito” (bimestral)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***FACTURACIÓN SEMESTRAL (1º semestre 2024)*** | *$ 40.000,-* |

***CONDICIONES DE PAGO****: Remitir esta Solicitud de Ingreso, debidamente cumplimentada, acompañada con el importe correspondiente al 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*](mailto: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……………………..………………………*