**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* | ***$ 5.000,-*** |
| ***FACTURACIÓN SEMESTRAL (2º semestre 2025)*** | ***$ 110.000,-*** |

***CONDICIONES DE PAGO****: Remitir esta Solicitud de Ingreso, debidamente cumplimentada, acompañada con el importe correspondiente a la Cuota Ingreso y Semestre* adelantado, *realizando el pago en* **Banco Francés**, **Sucursal** Nº 346 – Congreso - **Titular:** Instituto Argentino de Seguridad; **Cuenta Corriente:** 346/300607/3; **ALIAS**: CAROZO.MESA.TELE; **CBU:** 0170346520000030060733; **CUIT:** 30-52584220-3. *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……………………..……*