

# FORMULARIO DE AFILIACIÓN EMPRESARIAL

## Información de contacto

Nombre comercial: \_\_\_\_\_

Razón social: \_\_\_\_\_

Domicilio comercial: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Página web: \_\_\_\_\_

Persona de referencia: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Mail del referente: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

## Sobre la empresa

Rubro/producto/servicio que comercializa: \_\_\_\_\_

Fecha de fundación: \_\_\_\_\_

Presidente/Director/Gerente: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Datos de contacto: \_\_\_\_\_

Redes sociales: \_\_\_\_\_

## Convenio

Facilidades comerciales: \_\_\_\_\_

Descuento profesional: \_\_\_\_\_

Indicar la categoría de afiliación:

EMPRESA COLABORADORA

EMPRESA AUSPICIANTE

EMPRESA PATROCINADORA

Especificar modalidad de pago:

PAGO MENSUAL

TRANSFERENCIA BANCARIA

PAGO SEMESTRAL

TARJETA DE CRÉDITO

PAGO ANUAL

\_\_\_\_\_  
**Responsable  
de la empresa**

\_\_\_\_\_  
**Int. Leslie Novick  
Presidenta de Addip**

Fecha: \_\_\_\_\_

N° de socio: \_\_\_\_\_