**SOLICITUD DE INGRESO**

Buenos Aires,

Señor Presidente del

Instituto Argentino del Envase

El que suscribe       en representación de       se complace en informarle que, encuadrándose sus actividades dentro de los estatutos del Instituto, solicita ser aceptado como socio.

……………………………..

Firma

**Datos del solicitante**

Razón social:

Nombre de fantasía

CUIT

Condición frente al IVA

|  |  |
| --- | --- |
| * Responsable inscripto | * Exento, |
| * Consumidor final, | * Agente de retención. |

Impuesto a las ganancias. ¿Es agente de retención?

|  |  |
| --- | --- |
| * Sí | * No |

Ingresos brutos N~~°~~…………..

Convenio……………….

¿Es agente de retención?

|  |  |
| --- | --- |
| * Sí | * No |

Cantidad de empleados:

**Domicilio fiscal**:      .

Código postal:

Localidad:      Provincia:

Teléfono:       Fax:

**Domicilio** **real**:

Código postal:

Localidad:       Provincia:

Teléfono:       Fax:

Sitio web:       E-mail general:

Rubro

|  |
| --- |
| * Fabricante/ representante de materias primas e insumos |
| * Fabricante de envases, embalajes y/o accesorios |
| * Fabricante/ representante de máquinas y equipos |
| * Servicios |
| * Empresa usuaria de envases |

Descripción de la actividad

### Representantes frente al IAE

***Técnico*** *-* Apellido y nombre:

## Teléfono (interno):       Mail

***Marketing*** *-* Apellido y nombre:

## Teléfono (interno):       Mail

***Receptores de la revista******IAE***

Apellido y nombre:

## Teléfono (interno):       Mail

Apellido y nombre:

## Teléfono (interno):       Mail

**Facturación**

***Datos de contacto para el envío de facturas electrónicas***

Apellido y nombre:

## Teléfono (interno):       Mail

**Periodicidad de facturación** (Sólo para empresas). Por favor marque una opción.

|  |  |
| --- | --- |
| * Mensual | * Semestral |
| * Bimestral | * Anual |
| * Trimestral |  |

### Formas de Pago:

* Transferencia o depósito bancario a:

|  |  |
| --- | --- |
| Banco Patagonia **Nº cuenta: 31009346/1 Suc. 311**  **C.B.U: 0340311000031009346015**  **Cuenta Corriente** | Banco Credicoop**Nº 039017016/5 Suc. 39 San Cristóbal** **C.B.U: 1910039155003901701650**  **Cuenta Corriente** |
| A nombre del Instituto Argentino del Envase | |

* Solicitamos enviar comprobante de transferencia o depósito vía mail a facturacion@envase.org, para poder hacer las imputaciones correctamente
* Tarjeta de crédito VISA (suministrándonos los datos por teléfono o vía mail) o tarjeta AMEX (personalmente en nuestras oficinas)
* Enviar los valores por correo o con cadete a nuestras oficinas en Av. Jujuy 425, (1083) Ciudad de Buenos Aires, en el horario de 9:30 a 17:00 horas de lunes a viernes

***Información sobre atención a Proveedores :***

Apellido y nombre:

## Teléfono (interno):       Mail

Días y horarios:

A completar por el IAE:

##### Resolución de Comisión Directiva en el acta del mes

**SOCIO N~~°~~:**

Fecha:

Categoría asignada