

Resistencia, de.....de 20.....

Sr. Presidente
BOLSA DE COMERCIO DEL CHACO
Presente

En mi carácter de representante legal de _____ tengo el agrado de dirigirme a usted y por su intermedio al Consejo Directivo de la Bolsa de Comercio del Chaco con motivo de SOLICITAR LA ACEPTACIÓN como Asociado Activo de la institución.

Adjunto ficha de inscripción como Asociado, y aval de esta postulación de los siguientes asociados:

- | | | |
|----------------------------------|-------------|-------|
| 1) | | |
| Apellido y Nombre / Razón Social | N° Asociado | Firma |
| 2) | | |
| Apellido y Nombre / Razón Social | N° Asociado | Firma |

Asimismo, adjunto la siguiente documentación:

- 1) Constancia de CUIT de la persona jurídica.
- 2) Copia de Estatuto o Contrato Social.
- 3) Copia de última acta de designación de autoridades.
- 4) Fotocopia DNI del/de los representante/s legal/es

Sin otro particular, aprovecho para saludarlo atentamente.

Firma:
Aclaración:
DNI:

OFICINA DE ASOCIADOS

FORMULARIO II	Solicitud de Ingreso para Asociado: PERSONA JURÍDICA
	CATEGORÍA: ACTIVO - OTRA: _____

DATOS PERSONALES

RAZÓN SOCIAL:

C.U.I.T.:				RUBRO:					
Inscripción	RPC	IGPJ	OTRO	Fecha:	Nro.:	Libro:	Tomo:	Folio:	Ciudad:
Teléfono									
E-mail:									

Domicilio * En el caso de estar radicada fuera de la Provincia del Chaco, deberá constituir en ésta domicilio a los efectos de sus relaciones con la asociación. (Artículo 2° R.G. B.C.C.H.)

<input type="checkbox"/> Legal:	Calle	N°	Piso	Dpto. / Of
	Ciudad	C. P.	Provincia	
<input type="checkbox"/> Comercial:	Calle	N°	Piso	Dpto. / Of
	Ciudad	C. P.	Provincia	
<input type="checkbox"/> Especial:*	Calle	N°	Piso	Dpto. / Of
	Ciudad	C. P.	Provincia	

FORMA DE PAGO

		Mensual	Trimestral	Anual
Débito Automático:	AUTORIZO/AMOS en forma expresa al BANCO a debitar en las fechas de vencimiento pactadas o períodos subsiguientes, los importes en Pesos (\$) en concepto de cuota asociado, correspondientes a _____ DNI / CUIT N° _____			
SI / NO	SI / NO autorizo a debitar la/s cuota/s acumuladas pendientes de pago.			
TITULAR CBU		C.U.I.T.		
BANCO		SUCURSAL		
DOMICILIO		LOC - PROV		
TIPO CTA		N° CUENTA		
CBU				

REPRESENTANTE LEGAL

Cargo:	Vencimiento:			
Apellidos y Nombres:				
C.U.I.T. / C.U.I.L.:	Profesión:			
Domicilio	Calle:	N°:	Piso:	Dpto.:
Ciudad	C. P.:	Provincia:		
Teléfono		E-mail:		

COMPOSICIÓN DEL CAPITAL

Apellidos y Nombres:		
C.U.I.T.:	Cargo:	% participación:
Apellidos y Nombres:		
C.U.I.T.:	Cargo:	% participación:
Apellidos y Nombres:		
C.U.I.T.:	Cargo:	% participación:
Apellidos y Nombres:		
C.U.I.T.:	Cargo:	% participación:

EN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA AFIRMO QUE:

- 1 Conozco y acataré el Estatuto, los Reglamentos y las Resoluciones de la asociación.
- 2 No me hallo sometido a concurso preventivo, quiebra o proceso penal.
- 3 No he sido expulsado, ni recibido sanciones graves de otras Bolsas o entidad similar, nacional o extranjera.
- 4 Ninguno de los socios o miembros del órgano de administración se halla sometido a concurso preventivo, quiebra o proceso penal, ni ha sufrido condena judicial por causas que afecten su buen nombre
- 5 De conformidad a la ley 25.326 de Protección de Datos Personales declaro que he sido informado a tenor de lo dispuesto en el artículo 6° de la normativa citada, dando mi consentimiento a la Bolsa de Comercio del Chaco para el tratamiento de mis datos personales a todos los fines vinculados con mi carácter de asociado de dicha institución y para cualquier asunto, investigación, gestión, sumario y/o trámite en que resulten aplicables el Estatuto y los Reglamentos de la Bolsa de Comercio del Chaco, o sean consecuencia de medidas dispuestas por sus autoridades y/o funcionarios.
- 6 Me notifico de que cuento con las facultades de: a) Solicitar la suspensión del débito (STOP DEBIT) hasta el día hábil anterior -inclusive- a la fecha de vencimiento; b) Solicitar a NUEVO BANCO DEL CHACO S.A. la reversión de débitos por el total de cada operación, dentro de los treinta (30) días corridos contados desde la fecha del débito. En tal caso la devolución será efectuada dentro de las setenta y dos (72) horas hábiles siguientes a la fecha en que lo solicite.
- 7 Tomo conocimiento de que es obligación de la Bolsa de Comercio del Chaco informarme la suma a ser descontada con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles respecto de la fecha fijada para el débito que autorizo en este acto.

Firma:
Aclaración:
DNI: