



RED NACIONAL DE NAP CABASE SOLICITUD DE MEMBRESÍA

Lugar TORTUGUITAS, 15 de MARZO de 2018

Sres. **SUBCOMISIÓN ADMINISTRADORA DEL NAP CABASE**
Sr. Vicepresidente NAP CABASE

De mi consideración:

Por medio de la presente, nos dirigimos a Uds. a fin de solicitarles ser aprobados como **MIEMBRO** del NAP CABASE NOB - PILAR **[INDICAR A QUÉ NAP ESTÁN SOLICITANDO SER INCORPORADOS]**.

En virtud de lo conversado, previamente, estimamos que nos correspondería la categoría (INDICAR CON UNA CRUZ):

- MIEMBRO PLENO**
 MIEMBRO ESPECIAL - ACUERDOS ESPECIALES (*Universidades, Municipalidades y organismos gubernamentales*)

DATOS DEL TÉCNICO A CARGO 1:

NOMBRE Y APELLIDO: ENRIQUE WIZENFELD
Teléfono Directo: 02320-559 125 celular: 011-15-5400 9704
Horario de trabajo: 9:00 am a 10:00 hs
Email: ew@cooptortu.com.ar

DATOS DEL TÉCNICO A CARGO 2:

NOMBRE Y APELLIDO: PABLO FLOOK
Teléfono Directo: 02320-559 - 250 celular:
Horario de trabajo:
Email: p.flook@cooptortu.com.ar

DATOS PARA LA LISTA DE CORREO DEL NAP CABASE REGIONAL

NOMBRE Y APELLIDO	MAIL
<u>ENRIQUE WIZENFELD</u>	<u>ew@cooptortu.com.ar</u>
<u>PABLO FLOOK</u>	<u>p.flook@cooptortu.com.ar</u>

Aguardando su pronta y favorable respuesta, lo saluda muy atentamente,

Razón Social: **Cooperativa de Tortuguitas** Nombre de Fantasía:

Firma:
Sello:

Aclaración:
DNI:

Cargo:

IMPORTANTE: Recuerde enviar el formulario de "Proyecto Técnico" al coordinador técnico del NAP.

RAUL OMAR MANETTI
SECRETARIO

JOSE MARIA PONCE
Tesorero

MIGUEL ANGEL DE CESPDES
Presidente

