



RED NACIONAL DE NAP CABASE SOLICITUD DE MEMBRESÍA

Lugar TORTUGUITAS, 15 de MARZO de 20 18

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 NGB - 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 a.m. a 18:00 h.s.
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:

Aclaración:

Cargo:

Sello:

DNI:

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

RAUL OMAR MAINETTI
SECRETARIO

JOSE MARIA PONCE
Tesorero

MIGUEL ANGEL DE CESPEDES
Presidente

