

RED NACIONAL DE NAP CABASE
SOLICITUD DE MEMBRESÍA

Lugar CAMPANA, 13 de AGOSTO de 2017

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 N 63 (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: CRISTIAN PACHECO
Teléfono Directo: 3489 40 77 02 celular: 3489 15 51 45 73
Horario de trabajo: 8-16 hs
Email: C.PACHECO@CAMPANA.GOB.AR

DATOS DEL TÉCNICO A CARGO 2:

NOMBRE Y APELLIDO:
Teléfono Directo: celular:
Horario de trabajo:
Email:

DATOS PARA LA LISTA DE CORREO DEL NAP CABASE REGIONAL

NOMBRE Y APELLIDO	MAIL
<u>CRISTIAN PACHECO</u>	<u>C.PACHECO@CAMPANA.GOB.AR</u>

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

Razón Social:



Firma:
Sello:

Nombre de Fantasía:

Aclaración: Sánchez Marina
Cargo:
DNI: 24351275

Ing. MARINA GABRIELA SÁNCHEZ
Secretaria de Modernización

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