

RED NACIONAL DE NAP CABASE
SOLICITUD DE MEMBRESÍA

Lugar Buenos Aires, 17 de Septiembre 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 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: John Louph
Teléfono Directo: +54 9 11 6302 1434 celular: +54 9 11 6302 1434
Horario de trabajo: 9-18 hs
Email: john@link.net.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>CAMILA SOSA LIPRANDI</u>	<u>CSOSA LIPRANDI@link.net.ar</u>
<u>John Louph</u>	<u>john@link.net.ar</u>

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

Razón Social: Link net ARGENTINA SRL Nombre de Fantasía:

Firma:
Sello:

John Louph

Aclaración:

DNI: 23805559

Cargo:

Socio

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