

RED NACIONAL DE NAP CABASE
SOLICITUD DE MEMBRESÍA

Lugar SAN JUAN, 13 de JULIO 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 IXP UAG [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..... JOSE ANTONIO TORRES
Teléfono Directo: celular: 264-5821962
Horario de trabajo: 9-18 Hs
Email: j.torresc@aba-wisp.net.ar

DATOS DEL TÉCNICO A CARGO 2:

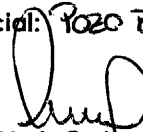
NOMBRE Y APELLIDO..... SERGIO HERNÁN TORRES
Teléfono Directo: celular: 264-4549109
Horario de trabajo: 9-18 HS
Email: sergiot@aba-wisp.net.ar

DATOS PARA LA LISTA DE CORREO DEL NAP CABASE REGIONAL

| NOMBRE Y APELLIDO | MAIL |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <u>JOSE ANTONIO TORRES</u> | <u>j.torresc@aba-wisp.net.ar</u> |
| <u>SERGIO HERNAN TORRES</u> | <u>sergiot@aba-wisp.net.ar</u> |
| <u>MARIA CARINA POZO BUSTOS</u> | <u>albardon.ba@gmail.com</u> |

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

Razón Social: POZO BUSTOS, MARIA CARINA Nombre de Fantasía: ABA-WISP

Firma: 
Sello: Maria Carina Pozo Bustos
CUIT. 27239776219
GERENTE

Aclaración: POZO, CARINA Cargo: GERENTE
DNI: 23.977.621

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