

RED NACIONAL DE NAP CABASE
SOLICITUD DE MEMBRESÍA

Lugar Mendoza, 25 de Marzo, de 20 19

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 Mendoza [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..... Alejandro Tumbarello
Teléfono Directo: 0261 4324308.....celular: 2615550022
Horario de trabajo: 9 a 18
Email:..... alejandro@micom.com.ar

DATOS DEL TÉCNICO A CARGO 2:

NOMBRE Y APELLIDO..... Ramiro Anchelerguez
Teléfono Directo: 0261 4324308.....celular: 2615550022
Horario de trabajo: 9 a 18
Email:..... ramiro@micom.com.ar

DATOS PARA LA LISTA DE CORREO DEL NAP CABASE REGIONAL

NOMBRE Y APELLIDO	MAIL
Ramiro Anchelerguez	ranchelerguez@waycomsa.com

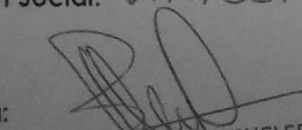
Aguardando su pronta y favorable respuesta, lo saluda muy atentamente,

Razón Social: WAYCOM SA.

Nombre de Fantasía: MICOM.

Firma:

Sello:


RAMIRO ANCHELERGUEZ
PRESIDENTE
WAYCOM S.A.

Aclaración:

DNI: 24245819

Cargo: Presidente.

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