

Ciudad de Mendoza 01 de Julio de 2020

Sres.  
**SUBCOMISIÓN ADMINISTRADORA DEL NAP CABASE**  
**Sr. Vicepresidente NAP CABASE**

**REF. ARLINK S.A. – CUIT N° 30-69723979-7**  
**BAJA MIEMBRO NAP CABASE REGIONAL MENDOZA**

De mi consideración:

Por medio de la presente, nos dirigimos a Uds. a fin de solicitarles la baja como Miembro del **NAP CABASE REGIONAL MENDOZA**.

En virtud de lo expresado en las condiciones de la Oferta oportunamente recibida, procederemos al pago de las facturas pendientes como socio de CABASE y como miembro del NAP CABASE REGIONAL MENDOZA, previa desconexión.

Quedamos a disposición para ser notificados de la aprobación de este pedido en la próxima reunión de la Subcomisión Administradora del NAP CABASE, acordar fecha y hora de la desinstalación y hacer devolución de los elementos de acceso. A tal fin, informamos los siguientes datos de contacto: Sr. Italo Rocha, correo electrónico rocha.italo@supercanal.tv, teléfono 0261 4496000.

Sin otro particular, saluda a Ud. muy atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Vilapriño'.

María Carla Vilapriño  
Apoderada  
ARLINK S.A.  
DNI N° 26.681.118