

RED NACIONAL DE NAP CABASE
SOLICITUD DE MEMBRESÍA

Lugar Posadas, 16 de Agosto 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 POSADAS [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 DARIO ERNESTO FERNANDEZ
Teléfono Directo: 3764619600 celular:
Horario de trabajo: 09 a 18 de L a V
Email: dfernandez@teracoop.com.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>DARIO FERNANDEZ</u>	<u>dfernandez@teracoop.com.ar</u>

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

Razón Social:

Cooperativa de Provisión de Servicios de Comunicaciones Teracoop Limitada

Nombre de Fantasía:

TERACOOP

Firma:

Sello:

Aclaración:

DNI:

Cargo:

DARIO FERNANDEZ
24137695
Resp Técnico

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