



SOLICITUD DE INGRESO DE SOCIO

Nombre o Razón Social: _____

CUIT: _____

Nombre del Establecimiento: _____

Domicilio: _____

Barrio: _____ Localidad: _____ CP: _____

Tel: _____ E-mail: _____

Nº de Habilitación Municipal: _____

		Apellido y Nombre	Nº DNI	FECHA NAC
TITULAR	TITULAR			
GRUPO FLIAR	ESPOSA			
GRUPO FLIAR	HIJO			
GRUPO FLIAR	HIJO			
GRUPO FLIAR	HIJO			

Fecha Solicitud de Afiliación: _____

Firma- Aclaración-DNI

Observaciones: los servicios otorgados por la AIPR pueden ser utilizados al momento de la afiliación con excepción del asesoramiento legal que cuenta con una carencia de 90 días.

Se solicita adjuntar a este formulario: fotocopia de habilitación municipal y constancia de CUIT