



Republica Argentina

CENTRO DE DESPACHANTES DE ADUANA de la REP. ARGENTINA
Defensa 302 - Tel: (5411) 4331-2338 rotativas

www.cda.org.ar

1 FOTO

_____ de _____ del 20_-

Señor Presidente;

Solicito quiera inscribirme como Socio _____ del Centro Despachantes de Aduana de acuerdo con el ESTATUTO SOCIAL, que declaro conocer, dejando constancia al suscribir la presente solicitud que asumo el compromiso de efectuar puntualmente los pagos de cuota social, con asimismo, el compromiso de comunicar de inmediato a la Institución, los cambios de domicilio que registre.-

- Por favor, **NO** completar los campos marcados con (*)

(*) Presentado por el SOCIONº: _____

APELLIDO: _____

NOMBRES: _____

FIRMA:

Completar con los datos del interesado en asociarse:

APELLIDO: _____

NOMBRES: _____

Tipo de Socio (*): _____ N° de Socio (*): _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nacionalidad: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Tipo de Doc.:

DNI
PASAPORTE
CEDULA DE IDENTIDAD

N° de Documento: _____

Estado Civil

Soltero/a

Casado/a

Viudo/a

Divorciado/a

Nombre del Cónyuge: _____

Estudios

Títulos Profesionales: _____

Estudios Realizados: _____

Domicilio COMERCIAL

Calle: _____ Número: _____ Piso/Dpto: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

Domicilio PARTICULAR

Calle: _____ Número: _____ Piso/Dpto: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

Métodos de contacto con el asociado

E-mail para envío de boletines: _____

E-mail para fines administrativos (envío de cuotas, notificaciones, etc.): _____

E-mail personal: _____

Página Web: _____

Teléfonos

Tel. Particular: _____

Tel. Laboral: _____

Tel. Celular: _____

Fax: _____

Más información (Opcional)

Forma de Pago

- Efectivo Cheque
- Tarjeta de Crédito/Débito Débito Automático

Lugar de Pago: _____

Medicina Prepaga / Obra Social: _____

Empleados Directos (En relación de Dependencia): _____

Empleados indirectos (Sin relación de Dependencia): _____



Republica Argentina

INFORMACIÓN FORMAL

Aduana de Registro: _____ N° CUIT: _____

Fecha de Alta (*): _____ Acta N° (*): _____

Garantía Seleccionada (*):

- Fondo Común Solidario (FCS)
- Seguro de Caucción

Domicilio registrado en Aduana: _____

Sobre con voluntad subsidiaria (*): _____

Nombre del Titular de la cuenta a debitar: _____

DNI (del Titular de la cuenta a debitar): _____

Clave Bancaria Uniforme Completa (CBU): _____

Número de cuenta bancaria: _____

Banco: _____

Sucursal: _____

Identificación del Cliente: _____

FIRMA
