



REEMPADRONAMIENTO OBLIGATORIO DE SOCIOS

Resolución Consejo de Administración
Acta 686 de fecha 28/11/2024

Comprobante
Nº:

Estimado Sr. Socio:

El Consejo de Administración ha dispuesto un REEMPADRONAMIENTO DE SOCIOS DE CARÁCTER OBLIGATORIO para asegurar los derechos de los asociados.-

Agradeceremos completar los datos solicitados por la presente minuta.-

Apellido y Nombre completos
Razón Social

Tipo y Número del
Documento de Identidad

L.E

L.C.

D.N.I.

Pas.

Nº:

(marcar con x el que corresponda)

Domicilio: Calle:

Nº:

Piso:

Dpto:

Cod.Postal:

Localidad:

Provincia:

Tel.:

email:

Nº: de Socios:

Sucursal en la que opera/operó

Intervención
Sucursal

Sello y Firma
Responsable

Lugar y Fecha

Firma del Asociado

Aclaración de la Firma