#### Datos a aportar por el interesado

1. Deberá presentar constancia de afiliación a Banco de Previsión Social (B.P.S.) y Dirección General Impositiva (D.G.I.), adjuntando fotocopias de los últimos recibos de pago.
2. Estar establecido en local o escritorio dedicado a la actividad inmobiliaria como giro principal.
3. Presentar referencias de dos socios cuya antigüedad no sea menor a los dos años y que estén al día en sus obligaciones sociales.
4. Acreditar antigüedad en el ramo no inferior a 2 años.
5. Adjuntar fotocopia de la Cédula de Identidad del titular y responsable.
6. No estar incluido como Moroso o con Operaciones Incumplidas en el Clearing de Informes.

Nota: Si no se presentan todos los datos requeridos, no se recibirá la solicitud.

SOLICITUD DE INGRESO

Sres. de la Comisión Directiva de la

Asociación de Administradores de Propiedades Inmuebles

**A. D. A. P. I.**

Avda. Daniel Fernández Crespo Nº 1919

P r e s e n t e

El que suscribe (Nombre Completo) \_\_\_ C. I. Nº C. C. Serie Nº Estado Civil \_\_\_ Fecha de Nacimiento constituyendo domicilio en \_\_\_ \_\_\_ de la Ciudad de C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono Celular E – mail \_\_\_ \_\_\_ como responsable de la Empresa cuyos datos figuran más abajo, solicita su ingreso a A. D. A. P. I., en calidad de socio **activo/suscriptor**, declarando hallarse comprendido bajo las condiciones exigidas en vuestros Estatutos y comprometiéndonos a acatar los mismos así como las Resoluciones emanadas de dicha Institución.

##### INTEGRANTES DE LA FIRMA

Nombres y Apellidos Completos \_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo C. I. Nº Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos Completos \_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo C. I. Nº Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos Completos \_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo C. I. Nº Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos Completos \_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo C. I. Nº Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos Completos \_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo C. I. Nº Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esperando una resolución favorable a la presente solicitud, saluda atentamente a la Comisión Directiva.

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración de Firma

 C. I. Nº: **Datos de la empresa solicitante:**

*Razón Social\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nombre de Fantasía\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nº R. U. T. \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_*

*Nº B. P. S. \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_*

*Nº M. T. S. S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Domicilio Fiscal \_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Código Postal Departamento \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha de inicio de actividades\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**NOTA:**

 FRANQUICIA DESDE 1 DE ABRIL 2015 A 1 ABRIL 2016 MATRICULA DE INGRESO

Lugar, Fecha y Firma \_\_\_\_\_\_