

SOLICITUD DE INGRESO SOCIO



Lugar y Fecha:.....

Señor Presidente:

En representación de la Empresa cuyos datos transcribo al pie, me es grato solicitarle la admisión de la misma como Socio Activo, Categoría, declarando conocer y aceptar el Estatuto Social de CA.DI.ME y sus Reglamentos Vigentes, obligándome al pago de la cuota social mientras este vigente mi asociación.

.....
Firma

.....
Aclaración y Cargo

Nombre de la Entidad:.....

Tipo de Institución: S.A S.R.L DE HECHO

Otras (Especificar).....

CUIT:.....

Dirección:.....C.P.N..... Localidad:.....

Provincia:Tel.:.....Fax:.....

E-mail:..... Sitio web

Código de Especialidades principales que atiende:

(ver cuadro reverso)

Otras Especialidades:.....

REPRESENTANTE TITULAR

Apellido:.....

Nombre:

D.N.I:

Celular:

E-mail:

REPRESENTANTE SUPLENTE

Apellido:.....

Nombre:

D.N.I:

Celular:

E-mail:

Declaro que a la fecha esta empresa tiene trabajadores en relación de dependencia

ESPECIALIDADES

01- Laboratorio	21- Urología	41- Endoscopia
02- Laboratorio Especializado	22- Nefrología	42- Electrocardiograma
03- Rayos X	23- Otorrinolaringología	43- Hematología
04- Ecografía	24- Flebología	44- Geriatria Rehab.
05- Tomografía Computada	25- Dermatología	45- Foniatria-Audiología
06- Terapia Radiante	26- Estética	46- Kinesiología
07- Medicina Nuclear	27- Nutrición	47- Fisiatria
08- Oftalmología	28- Odontología	48- Traslado de Pacientes
09- Anatomía Patológica	29- Banco de Sangre	49- Diagnóstico por Imágenes
10- Cardiología	30- Hemodinamia	50- Hemofilia
11- Neumonología	31- Psicoanalistas	51- Andrología
12- Resonancia Magnética	32- Reumatología	52- Consultorios Externos
13- Traumatología-Ortopedia	33- Atención Médica a Domicilio	53- Potenciales evocados
14- Ginecología-Obstetricia	34- Pediatría	54- Densitometría Osea
15- Gastroenterología	35- Cirugía	55- Infectología
16- Neurología	36- Genética Médica	56- Epilepsia
17- Medicina Laboral	37- Oncología	57- Esclerosis Múltiple
18- Emergencias	38- Endocrinología	58- Homeopatía
19- Clínica Médica	39- Mamografía	59- Rehabilitación
20- Alergia	40- Hemodiálisis	60- Enfermería
		61- Podología
		62- Vacunatorio

CATEGORÍAS

Socio categoría "A": Son aquellos que reciben 71 pacientes o más, diarios en promedio

Socio categoría "B": Son aquellos que reciben entre 41 a 70 pacientes diarios en promedio

Socio categoría "C": Son aquellos que reciben entre 21 y 40 pacientes diarios en promedio

Socio categoría "D": Son aquellos que reciben hasta 20 pacientes diarios en promedio

RECORDAR REMITIR CON ESTA SOLICITUD COPIA DE ESTATUTO SOCIAL SI CORRESPONDE, CUIT DE LA ENTIDAD, FORMULARIO 931 (AFIP) Y ACTA DE ORGANO COMPETENTE DESIGNANDO REPRESENTANTES ANTE CA.DI.ME

Una vez completa la presente Solicitud deberá ser enviada por E-mail a cadime@cadime.com.ar y este original por correo postal a nuestras oficinas, a fin de iniciar los trámites de afiliación.

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326.