

## 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 co nocer y aceptar el E statuto S ocial de C A.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              |

**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 fax al 5263-8282 y este original por correo postal a CADIME, 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.