



FORMULARIO DE ADHESION - ALTA NUEVO PUNTO

DATOS DE LA RED A LA QUE PERTENECE

Nombre de la red (Razón Social o Denominación)

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO PUNTO

Ubicación (Razón Social del comercio) (*)

Nombre de fantasía (*)

Tipo de comercio (*)

CUIT / CUIL (*)

Tipo de centro (*)

CARGA

VENTA

MIXTO

Cantidad de terminales

Tipo de terminal

Modalidad de pago

Límite de crédito

DATOS DEL DOMICILIO PUNTO

Dirección (*)

Número (*)

País (*)

Provincia (*)

Código Postal

Latitud

Longitud

Partido

Localidad

Barrio

Comuna

Habilitado WEB

SI

NO

Días y horarios de atención al público

Observaciones

N°:

SOLICITUD DE ADHESIÓN

Pág. 1

FORMULARIO DE ADHESION - ALTA NUEVO PUNTO

DATOS DE CONTACTO

Nombre de contacto			
Cód. de área		Nº de teléfono	
Cód. de área		Nº de celular	
E-mail 1			
E-mail 2			

A los _____ del mes de _____ del año 201____ (*)

Firma del Titular (*)

Aclaración (*)
