

Razón Social: **CONFEDERACIÓN ARGENTINA DE SORDOMUDOS**
Fundada el 9 de Diciembre de 1957
CUIT 33-64338354-9

Personería Jurídica N° 1283/66
Consejo Nacional de Asistencia Social, Inscripción N° 4915, Art 19,
Ley Rédito - MCBA Registro N° 168 - Ins. 684-009-0

AFILIADA A LA FEDERACION MUNDIAL DE SORDOS - FMS*

(WFD - World Federation of the Deaf)

* Organización No Gubernamental en relaciones oficiales con el Consejo Económico y Social -ECOSOC-, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - UNESCO-, Organización Internacional de Trabajo -OIT-, Organización Mundial de la Salud -OMS-, y el Fondo Internacional y Educación para los Niños de las Naciones Unidas -UNICEF-



CAS
CONFEDERACION
ARGENTINA DE
SORDOS

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - ASOCIACIONES DE SORDOS

La información contenida en el presente formulario será mantenida en forma confidencial y sólo será utilizada por la CAS, para registro y estadística.

DATOS DE LA INSTITUCION

Denominación	<input type="text"/>		
CUIT N°	<input type="text"/>	Pers. Jurídica N°	<input type="text"/>
Entidad que otorga la Personería Jurídica	<input type="text"/>		
Domicilio SEDE SOCIAL	<input type="text"/>		
Provincia	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>
Cantidad de Asociados	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>
Socios fundadores	<input type="text"/>		
Tel./Celular de contacto	<input type="text"/>		
Correo Electrónico	<input type="text"/>		
Afiliada a CAS desde: (para completar por CAS)	<input type="text"/>	Categoría admitida	<input type="text"/>

REPRESENTANTE LEGAL

Apellido y nombre	<input type="text"/>		
Cargo	<input type="text"/>	Duración	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>		
Tel./Celular de contacto	<input type="text"/>		
Correo Electrónico	<input type="text"/>		

REDES SOCIALES:



CONTACTO:
Página web: www.cas.org.ar
Correo electrónico: info@cas.org.ar
secretariadecas@gmail.com

OFICINA CENTRAL:
Yerbal 176 | C1405CDD
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Buenos Aires – República Argentina

INFORMACION DE CUENTA BANCARIA (Opcional)

CBU N°	<input type="text"/>		
Cuenta N°	<input type="text"/>	Tipo de Cuenta	<input type="text"/>
Titular de la cuenta	<input type="text"/>		
Banco	<input type="text"/>		
Lugar y fecha	<input type="text"/>		

Por favor envíe este formulario **POR CORREO ELECTRÓNICO** a info@cas.org.ar, acompañando:

<p>1- Nota de solicitud de afiliación a la CAS. 2- Formulario de inscripción 3- Carta de Compromiso firmada por el Presidente/Apoderado/Representante legal de la asociación/entidad 4- Constancia de Personería Jurídica actualizada. 5- Acta de la reunión de la Comisión Directiva o sesión donde se aprueba el pedido de afiliación a la CAS. 6- Acta de Asamblea en donde figure la Comisión Directiva vigente.</p>
<p>SOLO SERÁN CONSIDERADAS LAS SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN ENVIADAS POR CORREO ELECTRÓNICO</p>

REDES SOCIALES:



CONTACTO:

Página web: www.cas.org.ar
Correo electrónico: info@cas.org.ar
secretariadecas@gmail.com

OFICINA CENTRAL:

Yerbal 176 | C1405CDD
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Buenos Aires – República Argentina