**SOLICITUD DE INGRESO N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Buenos Aires, ........................ de 2024

Sr. Presidente de la

Cámara Argentina de la Industria de Productos

de Higiene Personal, Cosmética y Perfumería

Paraguay 1857,- C1121ABA – Buenos Aires

El que suscribe.................................en su carácter de …………………………………... de la firma ....................................................... Solicita que la misma sea admitida como socia de la **Cámara Argentina de la Industria de Productos de Higiene Personal, Cosmética y Perfumería**, a cuyo efecto declara que conoce y acepta su Estatuto, obligándose a cumplirlo de acuerdo con lo establecido en su articulado.

De acuerdo con su facturación anual y al Cuadro de Categorías se considera que.............................. debe incluirse en la Categoría..........con una cuota mensual de $..............................

Saluda al Sr. Presidente muy atentamente.

........................................

(Firma y aclaración)

Es presentada por la empresa asociada..........................................

........................................

(Firma y aclaración)

**INFORMACION COMPLEMENTARIA**

Domicilios: Legal..............................................................CP: ………………

Oficina: ..........................................................................CP: ………………

Fábrica o Depósito: .............................................................................

Teléfonos: .......................................Fecha de fundación......./......./.......

E-mail: ...........................................Pág. web:.………………………………………..

N.º de Inscripción en Salud Pública (Fabr. o Import.) ………………………………….

N.º de Inscripción en I.V.A....................................................................

N.º de Inscripción en Ingresos Brutos.....................................................

N.º de Inscripción en Aduana (Importadores)..........................................

Nº de C.U.I.T......................................................................................

**COMPONENTES DEL DIRECTORIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Nombramos representante ante la Cámara al señor...........................................

..................................................................................................................

Actividad principal: ......................................................................................

Actividades anexas: ....................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORIA DEL PERSONAL** | **CANTIDAD DE EMPLEADOS** |
| Directivos, jefes y supervisores |  |
| Administrativo |  |
| Ventas |  |
| Planta / Produccion |  |
| **TOTAL** |  |

**USO INTERNO**

Considerada en reunión de Comisión Directiva del........ / ........ / .........

Socio N.º.......................

Categoría: ....................

**ANEXO A LA SOLICITUD DE INGRESO**

ELABORA O ENVASA PARA TERCEROS **SÍ** / **NO** (Marque lo que corresponda)

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORÍA DE PRODUCTOS** | **Indique marcas que elabora y/ o comercializa para cada producto** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **FRAGANCIAS** |  |
| 1.1 | Femeninas |  |
| 1.2 | Masculinas |  |
| 2 | **ARTÍCULOS DE TOCADOR** |  |
| 2.1 | Desodorantes |  |
| 2.2 | Cremas y espumas de afeitar |  |
| 2.3 | Talcos |  |
| 3 | **CREMAS** |  |
| 3.1 | Cremas para manos |  |
| 3.2 | Cremas para manos y cuerpo |  |
| 3.3 | Tratam. y cuidados faciales |  |
| 3.4 | Productos para el sol |  |
| 4 | **MAQUILLAJE** |  |
| 4.1 | Cara |  |
| 4.2 | Ojos |  |
| 4.3 | Labios |  |
| 4.4 | Uñas |  |
| 5 | **PRODUCTOS CAPILARES** |  |
| 5.1 | Shampoos |  |
| 5.2 | Shampoo y enjuague |  |
| 5.3 | Tinturas, peróxidos, oxidantes |  |
| 5.4 | Permanentes |  |
| 5.5 | Fijadores |  |
| 6 | **PRODUCTOS PARA BEBÉS** |  |
| 7 | **PRODUCTOS PARA NIÑO/A** |  |
| 8 | **HIGIENE ORAL** |  |
| 8.1 | Crema dental |  |
| 8.2 | Cepillo dental |  |
| 8.3 | Enjuagues bucales |  |
| 8.4 | Hilo o cinta dental |  |
| 9 | **DEPILATORIOS** |  |
| 10 | **HIGIENE DESCARTABLE** |  |
| 10.1 | Pañales |  |
| 10.2 | Protección femenina |  |
| 10.3 | Toallitas humedecidas |  |
| 11 | **OTROS** |  |

**CATEGORIZACION DE ASOCIADOS**



**INFORMACION FORMAS DE PAGO**

**1** - Pago en la sede de la Cámara de lunes a viernes, de 10 a 18 horas, en efectivo o cheque a la orden de "CAPA - no a la orden". En este caso se entregará al portador del pago el recibo oficial indicando el importe y la factura abonados.

**2** - Por correo, enviando cheque a la orden de "CAPA - no a la orden" y a vuelta de correo recibirá el recibo oficial.

**3** - Transferencias bancarias

BBVA Banco Francés CBU 01703052 20000030089220

En este caso de transferencia, se deberá enviar vía e-mail a administración@capa.org.ar el cupón de pago indicando N° de factura que se abona y nombre de la empresa.

En todos los casos, una vez verificado el pago se enviará recibo oficial por correo.