#### -DATOS APORTAR POR EL INTERESADO

1. Deberá presentar constancia de afiliación a Banco de Previsión Social (B.P.S.) y Dirección General Impositiva (D.G.I.), adjuntando fotocopias de los últimos recibos de pago.
2. Estar establecido en local o escritorio dedicado a la actividad inmobiliaria como giro principal.
3. Presentar referencias de dos socios cuya antigüedad no sea menor a los dos años y que estén al día en sus obligaciones sociales.
4. Acreditar antigüedad en el ramo no inferior a 2 años.
5. Adjuntar fotocopia de la cédula de identidad del titular y responsable.
6. No estar incluido como Moroso o con Operaciones Incumplidas en el Clearing de Informes.

Nota: Si no se presentan todos los datos requeridos, no se recibirá la solicitud.

SOLICITUD DE INGRESO

Sres. de la Comisión Directiva de la

Asociación de Administradores de Propiedades Inmuebles

**A. D. A. P. I.**

Avda. Daniel Fernández Crespo Nº 1919

P r e s e n t e

El que suscribe (nombre completo) \_\_\_ C. I. Nº C. C. Serie Nº estado civil \_\_\_ fecha de nacimiento constituyendo domicilio en \_\_\_ \_\_\_ de la Ciudad de C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_ teléfono celular e – mail \_\_\_ \_\_\_ como responsable de la empresa cuyos datos figuran más abajo, solicita su ingreso a A. D. A. P. I., en calidad de socio **activo/suscriptor**, declarando hallarse comprendido bajo las condiciones exigidas en vuestros estatutos y comprometiéndonos a acatar los mismos, así como las resoluciones emanadas de dicha institución.

##### INTEGRANTES DE LA FIRMA

Nombres y apellidos completos \_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo C. I. Nº fecha de nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos completos \_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo C. I. Nº fecha de nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos completos \_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo C. I. Nº fecha de nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos completos \_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo C. I. Nº fecha de nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos completos \_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo C. I. Nº fecha de nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esperando una resolución favorable a la presente solicitud, saluda atentamente a la Comisión Directiva.

Firma del solicitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración de firma

C. I. Nº: **Datos de la empresa solicitante:**

*Razón social\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nombre de fantasía\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nº R. U. T. \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_*

*Nº B. P. S. \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_*

*Nº M. T. S. S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Domicilio fiscal \_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Código postal departamento \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfonos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha de inicio de actividades\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**NOTA:**

**Valores de cuota de ingreso y cuota social.**

* Cuota de ingreso: US$ 150,00 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) Exoneración para el año 2022
* Cuota social: $ 1.400,00 (pesos uruguayos mil cuatrocientos) mensuales, reajustables cada año por IPC.

Lugar, fecha y firma \_\_\_\_\_\_