

Formulario registro

MEMnet.cammesa.com.ar

Administrador Comercializador

INFORMACIÓN COMERCIALIZADOR

CUIT:
RAZÓN SOCIAL:
NEMOTÉCNICO:

ADMINISTRADOR

APELLIDO:	NOMBRE:	DNI:
CARGO:		
TELÉFONO: ()-	INT:	CELULAR: ()-
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:		

Declaramos bajo juramento que los datos consignados en el presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad. Hemos tomado debido conocimiento del contenido de los Términos y Condiciones disponible en el subsitio MEMnet de CAMMESA, entendemos plenamente su alcance, y aceptamos voluntariamente y de manera irrestricta lo dispuesto en los mismos

Firma Apoderado/a con
facultades suficientes
Aclaración y DNI

El formulario debe ser completado en forma digital en todos sus campos.
Luego deberá ser suscripto por representante legal o apoderado/a con poder suficiente. La firma deberá estar certificada por Escribano Público acreditando las facultades suficientes del/la firmante y en caso de corresponder legalizada la firma del Escribano Público por el Colegio de Escribanos
Finalmente, debe ser enviado en formato digital al correo: agentes@cammesa.com.ar
En caso de tener alguna duda con los campos del formulario, comunicarse telefónicamente a la Gerencia Atención Agentes al (011) 4319-3700 o por mail a agentes@cammesa.com.ar