



SOLICITUD DE ADHESIÓN

Lugar y Fecha:

Por la presente, solicito la adhesión del Establecimiento.....
(en adelante el Asociado) a la Asociación de Hoteles de Turismo de la República Argentina (AHT),
cuyo estatuto manifestamos conocer y aceptar. En tal sentido, declaramos bajo juramento que los
datos consignados en esta Solicitud de Adhesión y sus Anexos, son ciertos y que cualquier cambio
relevante en los mismos será inmediatamente notificado a la AHT.

Razón Social: CUIT:

.....

Domicilio Legal:

Tipo de Sociedad: Inscripta en:

Capital Autorizado: Capital Integrado:

Fecha cierre de ejercicio: Opera Comercialmente desde:

(Adjuntar constancia inscripción)

COMPOSICION DIRECTORIO

Apellido y Nombre

Cargo

.....

.....

.....

RESPONSABLES DE LA OPERACION COMERCIAL

Apellido y Nombre

Cargo

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

DELEGADOS

Titular

Suplente

Nombre:

Nombre:

DNI:

DNI:

Fecha de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento:

Estado Civil:

Estado Civil:

Nacionalidad:

Nacionalidad:

Cargo:

Cargo:

E-mail:.....

E-mail:.....

Antigüedad:

Antigüedad:

Poderes Recibidos:

Poderes Recibidos:

Firma

Firma

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Denominación Comercial:
Domicilio Comercial: C.P.:
Ciudad:..... Teléfonos:
E-mail: Página WEB:
Fecha de Inauguración:

CARACTERISTICAS PRODUCTO

Categorización: *(Por favor, tengan a bien adjuntar Resolución)*
Superficie total (m2):
Cantidad de Recurso Humano ocupado en el establecimiento: (según formulario 931).....
Convenio Colectivo de Trabajo por el cual liquida:.....

Total Habitaciones: Total Plazas:

Habitaciones:

Tipo de Habitación	Cantidad de Habitaciones	Superficie en m ²

Cantidad Ascensores Principales: Capacidad:.....
Cantidad Ascensores Servicio: Capacidad:
Total de Ascensores:.....

Locales Gastronómicos:

Denominación	Tipo de servicio	Capacidad	Propio / Concesión

Cantidad de Salones :

Denominación	Capacidad	Superficie en m ²
--------------	-----------	------------------------------

DETALLES DE LOS SERVICIOS

* Marcar con una cruz los servicios que correspondan.

Áreas Públicas		Áreas Privadas	
Estacionamiento	<input type="checkbox"/>	Cerradura Digital	<input type="checkbox"/>
Valet Parking	<input type="checkbox"/>	TV Plasma	<input type="checkbox"/>
Acceso para personas discapacitadas	<input type="checkbox"/>	Aire Acondicionado	<input type="checkbox"/>
Baño para discapacitados	<input type="checkbox"/>	Calefacción	<input type="checkbox"/>
Internet Inalámbrico (Wi-Fi)	<input type="checkbox"/>	Caja de Seguridad	<input type="checkbox"/>
Música Funcional	<input type="checkbox"/>	Internet Inalámbrico (Wi-Fi)	<input type="checkbox"/>
Aire Acondicionado	<input type="checkbox"/>	Frigobar	<input type="checkbox"/>
Calefacción Central	<input type="checkbox"/>	Música Funcional	<input type="checkbox"/>
TV Plasma	<input type="checkbox"/>	Hidromasaje	<input type="checkbox"/>

Otros Servicios:

Habitaciones para Discapacitados	<input type="checkbox"/>
Piscina	<input type="checkbox"/>
Permitido el acceso a animales domésticos	<input type="checkbox"/>
Lavandería	<input type="checkbox"/>
Health Club	<input type="checkbox"/>
Spa	<input type="checkbox"/>
Sauna	<input type="checkbox"/>
Peluquería Damas	<input type="checkbox"/>
Galería Comercial	<input type="checkbox"/>
Room Service	<input type="checkbox"/>
Business Center	<input type="checkbox"/>
Casino	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

DECLARACIÓN JURADA

La presente tiene el carácter de declaración jurada, y manifestamos que los datos consignados en esta solicitud y sus anexos son ciertos, comprometiéndonos a informar a la AHT, dentro del término de las 72 horas de producida cualquier modificación de los mismos.

Indemnidad: Asimismo, nos responsabilizamos por los daños que pudiere causarle a la AHT la inexactitud de los datos indicados en el encabezamiento de la presente, obligándonos, en representación del Asociado, a mantenerla indemne contra reclamos de terceros.

Jurisdicción: La Asociación de Hoteles de Turismo de la República Argentina constituye domicilio en Piedras 383 1º piso y el Establecimiento solicitante lo constituye, donde serán válidas todas las notificaciones relacionadas con la presente y todos los firmantes se someten a sus efectos a la jurisdicción exclusiva de los tribunales competentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiere corresponder.

FIRMA:

ACLARACION:

DNI:

Aclaración (apoderado/ presidente/ otros)

SOLICITUD DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Solicito la incorporación al servicio de DÉBITO AUTOMÁTICO EN CUENTA mediante el Sistema Nacional de Pagos, para el pago de las facturas emitidas por Asociación de Hoteles de Turismo de la República Argentina, en concepto de Cuota Social.

Titular de la Cuenta:.....

Nº CUIT:.....

Banco:

Sucursal Nº:.....

Tipo de Cuenta:

CBU (22 dígitos):.....

Nombre de Apoderado:.....

DNI:.....

Email:.....

Términos y Condiciones: Los importes de las facturas serán debitados de la cuenta adherida el día del primer vencimiento indicado en la factura. El titular de la cuenta se obliga a adoptar las previsiones necesarias para tener saldo suficiente en la cuenta en las fechas en que esta deba ser afectada por el pago del servicio, a partir del momento en que la empresa lo indique mediante leyenda impresa en la factura, y aclarar con la empresa todos los diferendos que pudieran suscitarse por discrepancias con la facturación debitada o por la adhesión a este sistema de débito en cuenta. El titular de la cuenta podrá solicitar en la sucursal donde tiene radicada la cuenta la no realización de un débito determinado, hasta el mismo día del vencimiento. El Banco se reserva el derecho de rechazar el pago de la facturación por saldo insuficiente en la cuenta. En este supuesto el titular asume en forma exclusiva toda responsabilidad por los daños derivados del rechazo y se compromete a regularizar la situación con la empresa prestataria. Optar por el pago en caso de fondos insuficientes y poder compensar los importes faltantes con fondos de cualquier naturaleza depositados en el Banco a nombre del titular. Dejar de prestar este servicio, a partir del momento en que se produzcan las siguientes circunstancias: Por falta de fondos al momento de efectuar el débito de alguna factura. Por cierre de la cuenta bancaria debido a cualquiera de las causas previstas en las normas vigente. Por voluntad del Banco sin expresión de cauda, dando preaviso al titular de la cuenta con no menos de 72 horas de anticipación. Por decisión del titular, mediante comunicación al Banco. El cliente podrá solicitar la reversión de débitos efectuados en relación al Servicio de Débito Automático por el total de cada operación, mediante una instrucción expresa y auténtica formulada ante este Banco, la cual deberá ser realizada dentro de los 30 días corridos contados desde la fecha del débito.

FIRMA:

ACLARACION:

DNI: