

	SOLICITUD DE AFILIACION		Código: A-01
	Aprobado por: Junta Directiva	Página 1	Versión: 01 Fecha: 2020-02-20

Fecha de Presentación: ____/ ____/ ____/

Razón Social: _____

Nombre Comercial: _____

Actividad Principal de la Empresa: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____

Dirección de la Empresa _____

RTN Numérico: _____ Teléfonos: _____

Correos Electrónicos: _____

Sitio Web: _____

Nombre Representante Legal	N° de Identidad	Teléfono

Razón o Denominación Social: (Seleccione marcando con una X)

- | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Comerciante Individual | <input type="checkbox"/> Sociedad de Responsabilidad Limitada |
| <input type="checkbox"/> Asociaciones | <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima de Capital Variable |
| <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima (S.A) | <input type="checkbox"/> Sociedad de Responsabilidad Limitada de Capital Variable |

Número de Empleados:

1 a 10 11 a 50 51 a 150 151 en Adelante

Representación Geográfica	<input type="checkbox"/> Nacional	<input type="checkbox"/> Regional	<input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/> Internacional
	Cantidad de Establecimientos: _____			

Servicios Que Presta

Pago de Membresía

Forma de Pago	Depósito		Transferencia		Oficina	
Frecuencia de Pago	Mensual		Semestral		Anual	

Responsables Área Contabilidad

	Contacto 1	Contacto 2
Nombre:		
Apellidos:		
Correo electrónico:		
Cargo:		
Teléfono directo:		

Nombre, N^o de Identidad y Sello de la Empresa