

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA



Un programa



Diligencie completamente la siguiente solicitud. Envíela por fax al 512 4475 ó 513 7757, al correo electrónico afiliados@camaramedellin.com.co o si lo prefiere, entréguelo directamente en cualquiera de las sedes de la Cámara.

PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón social

NIT:

Nombre del Representante Legal:

PERSONA NATURAL

Nombres y apellidos:

Número de identificación:

DATOS DE CONTACTO

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Celular:

Autorizo a la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia para que envíe información a través de mensajes de texto, al celular anteriormente inscrito. **SI** ___ **NO** ___

Correo electrónico:

Autorizo a la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia para que envíe todas las comunicaciones de los servicios y productos que ofrece el programa Afiliados Primero a la dirección de correo electrónico aquí consignada. **SI** ___ **NO** ___

REFERENCIAS

Diligencie tres (3) referencias comerciales, o una (1) referencia bancaria de la entidad o persona que se va a afiliar.

Comerciales:

Nombre:

NIT:

Teléfono:

Nombre:

NIT:

Teléfono:

Nombre:

NIT:

Teléfono:

Bancarias:

Banco:

Sucursal:

N° de cuenta:

Cuenta activa: **SI** ___ **NO** ___

Funcionario:

Teléfono:

Autorizo a la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia para consultar mis referencias bancarias y la información que tengo en el sector financiero. **SI** ___ **NO** ___
La Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia garantiza la confidencialidad de dicha información.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Cédula

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA EXCLUSIVAMENTE POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE MEDELLÍN PARA ANTIOQUIA

CONSULTA REFERENCIAS BANCARIAS

Verificación exitosa **SI** ___ **NO** ___

REFERENCIAS

Bancarias:

Comerciales:

DATOS DEL EMPRESARIO

Matrícula:

Constitución:

Libros:

Renovación:

Medidas cautelares:

CÓDIGO DE AFILIACIÓN: