

	SOLICITUD DE AFILIACION		Código: AFR-01
	Aprobado por: Promotora de Membresía	Página 1 de 2	Versión: 05 Fecha: 2020-01-28

Fecha de presentación: / /

Página: 1 de 2.

Nombre completo de la Empresa o Negocio: _____

Nombre Corto de la Empresa o Nombre Comercial: _____

Nombre de Representante: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____

Dirección de la Empresa: _____

RTN Numérico: _____ Teléfonos: _____

Correos Electrónicos: _____

Sitio Web: _____

Consejo de administración:

Presidente: _____ Vicepresidente: _____

Gerente General: _____ Sub Gerente: _____

Contador: _____

Razón o Denominación Social (Seleccione marcando con una X)

- Profesional
- Comerciante Individual
- Asociaciones
- Sociedad Anónima (S.A.)
- Sociedad de Responsabilidad Limitada
- Sociedad Anónima de Capital Variable (S.A. de C.V.)
- Sociedad de Responsabilidad Limitada de Capital Variable (S. de R.L. de C.V.)

Actividad principal de la Empresa: _____

Número de Empleados:

- 1 a 10 11 a 50 51 a 150 151 en adelante

