

Formulario de Inscripción

DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre Comercial:		Fecha de solicitud y/o actualización:	
Razón social:			
Dirección:		Tipo de actividad:	
Cantidad de trabajadores:		Cantidad del personal en RRHH:	
Teléfonos:		Fax:	
Website:			
DATOS DEL GERENTE GENERAL O JEFE INMEDIATO			
Nombre Gerente General:			
Correo electrónico:			
Firma del representante legal de la empresa			
Nombre Jefe inmediato:			
Cargo:		Correo electrónico:	
DATOS DEL SOCIO			
Nombre completo:			FOTOGRAFÍA ACTUAL
Dirección domiciliar exacta:			
No. de cédula:			
Cargo actual:			
Nivel académico (Marcar con X):	Estudiante Universitario: Maestría:	Universitario: Doctorado:	
Teléfono oficina:		ext.:	
No. de celular:		Teléfono casa:	
Correo electrónico de la oficina:			
Correo electrónico personal:			
Redes sociales con las que está familiarizado:			

DATOS DE LA PERSONA ENCARGADA DEL PAGO DE MEMBRESIA					
Nombre:					
Correo electrónico:					
Cargo:			Teléfono:		
Forma de Pago (marque con X)	Mensual:	Trimestral:	Semestral:	Anual:	
Tipo de Pago (Marque con X)	Efectivo:	Cheque:	Tarjeta	Transferencia	Deposito
<p>Nota:</p> <ol style="list-style-type: none"> En caso de realizar el pago en efectivo o cheque el socio se compromete a enviar el pago en tiempo y forma a nuestra oficina, AERHNIC NO envía a retirar pago. En Caso de realizar transferencia o deposito, el socio se compromete a enviar el soporte via correo. 					

NOTA: Favor llenar todos los datos arriba solicitados

USO EXCLUSIVO DE OFICINA AERHNIC	
Fecha de aprobación:	Fecha de ingreso
Usuario web:	
Firma de aprobación de la solicitud de membresía:	