

CIUDAD	FECHA		Codigo: MD01-PR05
	AÑO	MES	Version:4
		DIA	Fecha: 2013/08/30



### AFILIACION PERSONA NATURAL

#### DATOS COMERCIALES

NOMBRE Y APELLIDOS				NIT. 890.307.829-7	
C.C.	<input type="checkbox"/>	No. DOCUMENTO		LUGAR EXPEDICION	FECHA NACIMIENTO
C.E.	<input type="checkbox"/>				AÑO    MES    DIA
DIRECCION RESIDENCIA			BARRIO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	
TELEFONO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO			
NOMBRE DEL CONYUGUE			CEDULA DE CIUDADANIA No.	FECHA NACIMIENTO	
				AÑO    MES    DIA	
TELEFONO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO			

#### DATOS DEL PREDIO

NOMBRE DEL PREDIO (S)		MUNICIPIO - DEPARTAMENTO
INGENIO(S) QUE ABASTECE	NUMERO DE HECTAREAS	VARIEDADES SEMBRADAS
TIPO DE CONTRATO (Compra-Venta, Cuentas en Participación, Arrendamiento,)	PRECIO (Kilos/Ton)	TIENE CLAUSULA DE ALCOHOL
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HA ESTADO AFILIADO A PROCAÑA ?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	LITROS

#### DATOS COPROPIETARIOS, SOCIOS O FAMILIARES FAVOR LLENAR ESTAS CASILLAS

NOMBRE	DIRECCION DE ENVIO	CELULAR/TELEFONO	E-MAIL

#### REFERENCIAS COMERCIALES

ENTIDAD	DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD

#### REFERENCIAS BANCARIAS

ENTIDAD	NUMERO DE CUENTA	SUCUSAL	CIUDAD

**Toda la información suministrada es confidencial y de uso exclusivo de PROCAÑA**

Al firmar esta solicitud, declaro conocer y aceptar los estatutos que rigen a PROCAÑA y me comprometo a cumplir las obligaciones que de ellos de deriven en el caso de ser admitido como afiliado. Además autorizo la verificación de la información aquí contenida. El solicitante una vez admitido podrá acceder al servicio de asesoría de contratos, siempre y cuando acepte una permanencia mínima como afiliado de 24 meses. En caso de retiro antes de este plazo pactado, deberá pagar el valor de la asesoría proporcionalmente a los meses que falten para cumplir los 24 meses. (Valor asesoría de contratos \$3.880.000). Las partes con su firma acuerdan que este documento presta mérito ejecutivo.

#### FIRMA DEL REPRESENTANTE Y C.C. USO EXCLUSIVO DE PROCAÑA

NOMBRE DE QUIEN PRESENTA:

APROBACION DE CONTABILIDAD	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Diligenciar unicamente si ha sido afiliado anteriormente	
APROBACION DE LA JUNTA DIRECTIVA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ACTA DE APROBACION No	
			FECHA DE APROBACION	

**NOTA:** En caso de no ser aceptada su solicitud, Procaña se reserva el derecho de no suministrar información de las razones que motivaron la no aceptación por parte de su junta directiva, de la admisión formulada en esta solicitud

Avenida 3A Norte No. 54N-09    Teléfonos: 664 4029 - 664 4111 • Fax: 6640615 • mercadeo@procana.org

www.procana.org    Cali - Colombia