

CIUDAD	FECHA			Código: MD02-PR05
	AÑO	MES	DIA	Version: 03
				Fecha: 2013/08/30



AFILIACION PERSONA ADSCRITA

DATOS COMERCIALES

RAZON SOCIAL					
C.C.	<input type="checkbox"/>	No. DOCUMENTO		LUGAR EXPEDICION	FECHA EXP.
NIT.	<input type="checkbox"/>				AÑO MES DIA
DIRECCION COMERCIAL				CIUDAD - DEPARTAMENTO	
TELEFONO		FAX	CORREO ELECTRONICO		
REPRESENTANTE LEGAL		CEDULA DE CIUDADANIA No.		FECHA NACIMIENTO	
				AÑO MES DIA	
DIRECCION DE RESIDENCIA		BARRIO		CIUDAD - DEPARTAMENTO	
TELEFONO		CELULAR	CORREO ELECTRONICO		

DATOS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA Y/O NEGOCIO		OCUPACION Y/O CARGO	
DIRECCION		CIUDAD	
TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	
HA ESTADO AFILIADO A PROCAÑA ?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

DATOS COPROPIETARIOS Y/O SOCIOS FAVOR LLENAR ESTAS CASILLAS

NOMBRE	DIRECCION DE ENVIO	CELULAR/TELEFONO	E-MAIL

REFERENCIAS COMERCIALES

ENTIDAD	DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD

REFERENCIAS BANCARIAS

ENTIDAD	NUMERO DE CUENTA	SUCURSAL	CIUDAD

Toda la información suministrada es confidencial y de uso exclusivo de PROCANA

Al firmar esta solicitud, declaro conocer y aceptar los estatutos que rigen a PROCANA y me comprometo a cumplir las obligaciones que de ellos se deriven en el caso de ser admitido como afiliado. Además autorizo la verificación de la información aquí contenida.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y C.C.

USO EXCLUSIVO DE PROCANA

NOMBRE DE QUIEN PRESENTA:

APROBACION DE CONTABILIDAD SI NO 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