



TARJETA DE INSCRIPCIÓN SOCIO CAMCIG

CÁMARA DE COMERCIO E INDUSTRIA ITALIANA EN GUATEMALA

Mes y año de
ingreso

(Exclusivo uso interno)

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre				NIT	
Dirección comercial completa				Teléfono(s)	
Página Web					
Redes Sociales	Facebook	Instagram		Twitter	

REPRESENTANTE ANTE LA CAMCIG

Nombre		Teléfono directo	
Correo electrónico		Celular	

INFORMACIÓN GENERAL

Perfil jurídico (Sociedad Anónima, empresa individual, etc.)						
Tipo de socio	Pequeño		Mediano		Grande	
Número de empleados	0-20		21-80		≥80	
Área de oficinas y demás instalaciones (en m ²)	0-100 m ²		1001-700 m ²		≥701m ²	
Productos y servicios que brinda la empresa						
Marcas representadas	Italianas		Extranjeras			
¿Cuáles son sus expectativas hacia la Cámara?						

RESPONSABLE DE PAGOS Y COBROS

Nombre				Teléfono directo				
Correo electrónico				Celular				
Forma de pago	Mensual		Trimestral		Semestral		Anual	
	Cheque		Depósito		Transferencia		Tarjeta de crédito	

*Al firmar esta tarjeta de inscripción, expresamente declaro que estoy debidamente autorizado para firmar la presente solicitud y que la empresa que represento se desempeña en actividades comerciales lícitas y que se desarrollan dentro del marco legal establecido por las Leyes de la República de Guatemala. Así mismo hago constar que la empresa que represento no tiene en trámite juicios o demandas pendientes. En caso de tenerlos, los procesos seguidos en contra de la misma son de orden:

Civil Laboral Penal Administrativo

Autorizo a CAMCIG para corroborar mis datos y referencias personales y empresariales a los burós de crédito, por lo que eximo a la Cámara de cualquier responsabilidad al respecto y la autorizo a utilizar los datos personales, empresariales, y judiciales si fuera el caso, para que los mismos sean utilizados exclusivamente y con la reserva de caso para los fines que CAMCIG considere pertinentes. Así mismo exoneró a CAMCIG de cualquier responsabilidad de cualquier índole, si los datos proporcionados por mi le fueran solicitados por orden de Juez o autoridad competente. Por otra parte declaro que conozco las responsabilidades y obligaciones que comporta el hecho de la asociación a esta Cámara, comprometiéndome desde ya a cancelar las cuotas ordinarias o extraordinarias que se me cobren por motivo de esta afiliación dentro de los primeros cinco días del mes calendario de cada mes.

Nombre del representante _____

Calidad en que actúa _____

Firma _____

Lugar y Fecha _____

Favor llenar debidamente este formulario y enviarlo firmado al correo admin@camcig.org

NOTA: La información proporcionada será para uso exclusivo de la Cámara de Comercio e Industria Italiana en Guatemala, los que serán tratados en forma estrictamente confidencial.