

ASOCIACIÓN COLOMBIANA
DE LAS MICRO, PEQUEÑAS
Y MEDIANAS EMPRESAS



FORMULARIO DE AFILIACIÓN

Nombre o Razón Social	
NIT (código de Afiliación)	
Representante Legal	
Documento de Identidad	
Dirección, barrio y ciudad	
Teléfonos	
Celular	
E – Mail (1)	
Página Web	
Nombre de un contacto	
Cargo	
E – Mail (2)	
Teléfono	
Fecha de Constitución de la Empresa	(DD) (MM) (AA)

Número de empleados: _____ Sector Industrial: _____ Código CIU: _____

¿Actualmente exporta? Sí ___ No ___ ¿A qué países? _____

Si ha estado vinculado a algún gremio, especifique cuál: _____

Declaro mi intención de afiliarme a título personal y de la empresa o colectivo que represento a ACOPI BOGOTÁ CUNDINAMARCA y de cumplir con sus estatutos y código de ética de la Asociación. Así como Declaro que la información contenida en este documento es verídica y autorizo a ACOPI BOGOTÁ CUNDINAMARCA a validarla de acuerdo a los procedimientos establecidos para tal fin.

Firma Representante Legal

Nombre completo

DOCUMENTOS REQUERIDOS A LA AFILIACIÓN:

1. Certificado Cámara de Comercio
2. Fotocopia del Documento de Identidad del Representante Legal
3. Copia del RUT
4. Breve Descripción de la Empresa y/o Brochure