



Bogotá y Cundinamarca

FORMATO DE ADMISIÓN AFILIADO

FRT-ACTAF-003

11/01/2019

Versión 2

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

TELÉFONO CELULAR _____

E-MAIL AFILIADO _____

PROFESIÓN _____

FOTOGRAFÍA

INFORMACIÓN ACADÉMICA

	ESTABLECIMIENTO	TÍTULO	AÑO
UNIVERSITARIA			
OTROS			

INFORMACIÓN EMPRESARIAL

NOMBRE DE LA EMPRESA _____

CARGO QUE USTED DESEMPEÑA _____ E-MAIL _____

DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____

PERSONA A QUIEN REPORTA _____ CARGO _____

E-MAIL _____ TELÉFONO _____

ASISTENTE DEL ÁREA _____ E-MAIL _____

CELULAR _____

¿POR CUÁL MEDIO PREFERE RECIBIR LOS COMUNICADOS DE ACRIP?

CORREO FÍSICO

MAILING

MENSAJES DE TEXTO

TELEMERCADEO



Bogotá y Cundinamarca

**FORMATO DE ADMISIÓN
AFILIADO**

FRT-ACTAF-003

11/01/2019

Versión 2

INFORMACIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	DESDE MES - AÑO	HASTA MES - AÑO

OTRAS OCUPACIONES

Consultor

Conferencista

Otros

Cuál _____.

A QUÉ OTRA ASOCIACIÓN O GREMIO PERTENECE: _____.

AVISO DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LOS DATOS PERSONALES – LEY 1581 DE 2012.

CUMPLIMIENTO CON LA LEY ESTATUTARIA 1581 DEL 2012, EN LA CUAL SE ESTABLECE EL RÉGIMEN GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS Y DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DEL 2013, SOLICITA RESPETUOSAMENTE SU AUTORIZACIÓN PARA QUE DE MANERA LIBRE, PREVIA, CLARA, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, PERMITA A NUESTRA ENTIDAD EFECTUAR LAS OPERACIONES DE RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO, USO, CIRCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS QUE HAN SIDO SUMINISTRADOS EN EL PRESENTE FORMATO, PRECISANDO LAS SIGUIENTES FINALIDADES PARA EL USO DE SU INFORMACIÓN: **1.** SOLICITUD DE PRODUCTOS Y SERVICIOS, **2.** SELECCIÓN, EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN, **3.** FACTURACIÓN Y PAGOS DE OBLIGACIONES, **4.** COTIZACIONES Y ÓRDENES DE COMPRA. **5.** DEMÁS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y COMERCIALES QUE SEAN INDISPENSABLES PARA OPERACIÓN DE LA ENTIDAD.

DE CONFORMIDAD CON LA PRESENTE LEY, USTED PODRÁ EJERCER SUS DERECHOS DE CONOCER, ACTUALIZAR Y RECTIFICAR SUS DATOS MEDIANTE COMUNICADO AL CORREO ELECTRÓNICO oficialdeprotecciondedatos@acrip.org O POR COMUNICADO POR ESCRITO EN LA CRA. 7 No. 73 – 55 OFICNA 202, ESPECIFICANDO CLARAMENTE LA CONSULTA, ACTUALIZACIÓN Y RECTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN A REALIZAR.

SI AUTORIZO

NO AUTORIZO

FECHA DE LA SOLICITUD

FIRMA DEL SOCIO
