 Aprocof <small>Ingenieros del Agua</small>	FORMATO DE INSCRIPCIÓN NUEVOS ASOCIADOS	Fecha 18 /10/ 2018
	ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES EN CONDUCCIÓN DE FLUIDOS	Consecutivo No. 001

EMPRESA SOLICITANTE	
----------------------------	--

FECHA SOLICITUD ASOCIADO		FECHA APROBACIÓN JUNTA DIRECTIVA	
---------------------------------	--	---	--

TARIFAS DE AFILIACIÓN Y CUOTAS DE SOSTENIMIENTO		
TIPO DE COMPAÑÍA	TARIFA DE AFILIACIÓN (ÚNICA VEZ)	TARIFA CUOTAS DE SOSTENIMIENTO (MES)
HIDRÁULICOS	\$ 70.000	\$ 86.000
PROVEEDORES	\$ 660.000	\$ 149.000
FABRICANTES	\$ 1.320.000	\$ 328.000


DATOS PARA AFILIACIÓN

Marque con una X la categoría de asociado definida

TIPO DE ASOCIADO	
Personas naturales y/o jurídica prestadora de servicios	<input type="checkbox"/>
Proveedores / ferreterías / distribuidores	<input type="checkbox"/>
Productores bienes nacionales / internacionales	<input type="checkbox"/>

Diligencie los campos requeridos*

DATOS ASOCIADO	
Razón Social	
Nit	
Código Actividad Económica	
Nombre Actividad Económica	
Dirección	
Teléfonos / Célular	
Correo Electrónico (Información General)	

	FORMATO DE INSCRIPCIÓN NUEVOS ASOCIADOS	Fecha 18 /10/ 2018
	ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES EN CONDUCCIÓN DE FLUIDOS	Consecutivo No. 001

DATOS REGISTRO MERCANTIL	
Escritura de Constitución	
Notaria: _____ del circulo de _____	
CC. Registro Mercantil No.	
Nombre del Representante Legal	
Ciudad / Departamento	
Teléfonos	
REPRESENTANTE ANTE APROCOF	
Nombres	
Apellidos	
No. Documento de Identida	
Cargo en la Compañía	
Profesión	
Teléfono / Celular	
Correo Electrónico	

Cuéntenos que lo motivo a hacer parte de APROCOF:


Declaro conocer y aceptar mis deberes y obligaciones como asociado de Aprocof; por ello actuaré en beneficio de la asociación, acatando lo incorporado en los estatutos de la entidad.

En caso que se produzca mi desvinculación como asociado, me comprometo a informar mediante comunicado oficial a la junta directiva con **(2) meses** de anticipación sobre esta novedad, quedando a Paz y Salvo por todo concepto con **APROCOF**.

De conformidad con lo anterior, firmo la presente solicitud.

Firma y Sello Asociado

Ciudad y Fecha Solicitud

	FORMATO DE INSCRIPCIÓN NUEVOS ASOCIADOS	Fecha 18 /10/ 2018
	ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES EN CONDUCCIÓN DE FLUIDOS	Consecutivo No. 001

ESPACIO RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DE APROCOF

La presente solicitud fue aprobada por la junta directiva de Aprocof en reunión valida del día xxxx () del mes () xxxx del año () xxxxx.

Al respaldo de este documento en señal de aceptación, se registran las firmas de los miembros de junta asistentes a dicha reunión.

No. Aprobación _____

Forma de pago de la afiliación:

Consignación	
Transferencia Bancaria	

Cuenta de ahorros No. 005700103392, a nombre de Aprocof, Banco Davivienda



Una vez diligenciado el formulario, debe hacerse llegar por correo a la oficina de Aprocof ubicada en la **Calle 100 # 60-04 Edificio Master Center Oficina 312** documentos requeridos:

- Hoja de Vida – Representante ante Aprocof.
- Copia de la Cédula del Representante ante Aprocof.
- Certificado de existencia y representación legal (Fotocopia no mayor a 1 mes).
- RUT actualizado.
- Copia de la Cédula del Representante Legal.
- Referencia Bancaria (De la entidad registrada en este formato, No Mayor a tres meses).