

# SOLICITUD DE AFILIACIÓN EMPRESA



Señor Ingeniero  
Luis Alberto Chiriboga  
PRESIDENTE CÁMARA BINACIONAL DE COMERCIO ECUADOR - MÉXICO  
Presente.-

De mi consideración:  
Por medio de la presente, hago llegar a usted la solicitud de Afiliación a la Cámara Binacional de Comercio Ecuador México - COMECUAMEX.

## 1. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

<b>NOMBRE/RAZÓN SOCIAL:</b>	<b>NOMBRE COMERCIAL:</b>
<b>No. RUC:</b>	
<b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b>	<b>CIUDAD:</b>
<b>TELÉFONO:</b>	<b>DIRECCIÓN PÁGINA WEB:</b>
<b>FECHA DE CONSTITUCIÓN:</b>	<b>SEDE PRINCIPAL DE OPERACIONES:</b>
<b>OTRAS SEDES:</b>	
<b>PAÍS/CIUDADES OTRAS SEDES:</b>	

## 2. TIPO DE EMPRESA

<b>SECTOR:</b>			
<b>GIRO: (Favor marcar con X lo seleccionado)</b>			
* FRABIRCANTE/PRODUCTOR		* EXPORTADOR	
* COMERCIALIZADOR		* IMPORTADOR	
* DE SERVICIOS		* OTROS	
<b>EXPLIQUE:</b>			

# SOLICITUD DE AFILIACIÓN EMPRESA



NÚMERO DE EMPLEADOS *	
PROMEDIO DE VENTAS ANUALES 2020 *	
TIPO DE RELACIÓN CON MÉXICO *	
SERVICIOS O APOYO QUE ESPERARÍA DE COMECUAMEX *	

## 3. REPRESENTANTE ANTE LA CÁMARA

APELLIDOS Y NOMBRES:	
CARGO:	EMAIL:
TELÉFONO FIJO:	CELULAR:
NOMBRE DE ASISTENTE:	EMAIL DE ASISTENTE:

## 4. PRESIDENTE/GERENTE

APELLIDOS Y NOMBRES:	
CARGO:	EMAIL:
TELÉFONO FIJO:	CELULAR:
NOMBRE DE ASISTENTE:	EMAIL DE ASISTENTE:

## 4. DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

APELLIDOS Y NOMBRES:	
CARGO:	EMAIL:
TELÉFONO FIJO:	CELULAR:
NOMBRE DE ASISTENTE:	EMAIL DE ASISTENTE:

## 5. DEPARTAMENTO DE COMERCIO EXTERIOR

APELLIDOS Y NOMBRES:	
CARGO:	EMAIL:
TELÉFONO FIJO:	CELULAR:
NOMBRE DE ASISTENTE:	EMAIL DE ASISTENTE:

## 6. DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

APELLIDOS Y NOMBRES:	
CARGO:	EMAIL:
TELÉFONO FIJO:	CELULAR:
NOMBRE DE ASISTENTE:	EMAIL DE ASISTENTE:

Lugar y fecha:
<b>Nombre y Firma del Representante Legal</b>

**Nota:** El formulario debe estar lleno y firmado, así mismo solicitamos adjuntar la copia del RUC, copia del nombramiento y cedula del representante legal, el logo de su empresa en formato JPG e Ilustrador y dos referencias comerciales de la empresa.

Adicional pedimos indicarnos cuál sería la forma de facturación que desearía:

Mensual	<input type="checkbox"/>	Semestral	<input type="checkbox"/>
Bimensual	<input type="checkbox"/>		
Trimestral	<input type="checkbox"/>	Anual	<input type="checkbox"/>