



REGISTRO DE AFILIACIÓN

EMPRESA: _____ NIT: _____
Contacto: _____ Cargo: _____
Visa USA No: _____ Vence: _____
Representante legal: _____
Visa USA No: _____ Vence: _____
Dirección: _____ Apdo. Aéreo: _____
Teléfonos: _____ Fax: _____
Ciudad: _____ E-mail: _____
¿Su compañía tiene inversión norteamericana? Si _____ No _____

Favor describir la categoría de su compañía:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Importador | <input type="checkbox"/> Químico |
| <input type="checkbox"/> Exportador | <input type="checkbox"/> Metalúrgico |
| <input type="checkbox"/> Distribuidor | <input type="checkbox"/> Minero |
| <input type="checkbox"/> Fabricante | <input type="checkbox"/> Textilero |
| <input type="checkbox"/> Terrestre | <input type="checkbox"/> Construcción |
| <input type="checkbox"/> Marítimo | <input type="checkbox"/> Servicios |
| <input type="checkbox"/> Aéreo | <input type="checkbox"/> Educación |
| <input type="checkbox"/> Salud | <input type="checkbox"/> Otros (especifique) |

Aceptamos las condiciones y requisitos exigidos por la Cámara de Comercio Colombo Americana Seccional - Barranquilla, y autorizamos poder solicitar informes sobre nuestras actividades comerciales y personales. Así mismo, manifestamos que en caso de mora o no pago de las obligaciones, pagaremos intereses y nos obligamos a responder por las deudas contraídas por cuotas de ingresos o sostenimiento.

En constancia, firmamos en la ciudad de Barranquilla el ____ de _____ del año _____

Gerente General y/o Representante Legal

C.C.

Firma y Sello

Espacio reservado AMCHAM Seccional - Barranquilla

Revisado: _____

Afiliación: _____

Sostenimiento: _____