

FORMATO DE AFILIACIÓN

FECHA:

/	/	/

CUOTA:

\$

NO. DE AFILIADO- CICUR:

NO. DE AFILIADO- CIRCUR:

RAZÓN SOCIAL/NOMBRE DE LA
PERSONA FÍSICA:

NOMBRE COMERCIAL:

RFC:

CALLE:

COLONIA:

CÓDIGO POSTAL:

LOCALIDAD:

TELEFONO:

E MAIL :

REPRESENTANTE LEGAL:

TELEFONO

CEL/NEXTEL.

E-MAIL

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES:

NÚMERO DE TRABAJADORES:

ACTIVIDAD PRINCIPAL	Tenería	Maquila	Acabado	Compra /Venta	Proveedor
ESPECIE	Bovino Exótico	Caprino	Ovino Otro:	Porcino	Equino
USO	Tapiceria Forro	Calzado Carnaza	Marroquineria Suela	Talabarteria Otro(¿cuál?):	Vestimenta
ACABADO	Nubuck Charol Natural	Suavel Atanado Pull up	Waxi Napa Otro (¿cuál?) :	Oscaria Natural	Flor entera Gamuzá
¿IMPORTA?	si	no	¿EXPORTA?	si	no

Me interesa que la Cámara me brinde los siguientes servicios:

1.-

2.-

Forma de pago:

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DECIR LA VERDAD QUE LO DECLARADO ES VERÍDICO Y ME ASUMO DE CUMPLIR EN SU FECHA Y MONTO LOS PAGOS ANTES SEÑALADOS.

ACEPTO:

SOCIO

REGISTRO

DIRECTOR