

# Formato Único de Afiliación

## CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERÍA

Fecha

Persona Natural

Persona Jurídica

Sucursal

C.C. - NIT  -

Matrícula Mercantil No.

Fecha de Matrícula

Fecha de Renovación

Nombre o Razón Social

Representante Legal

Dirección

Ciudad /Municipio  Teléfono

Celular

Correo Electrónico

Autorizo a la Cámara de Comercio de Montería para que envíe información a través de mensajes de texto, al celular anteriormente reportado y comunicaciones de los servicios y productos que ofrece el programa de Afiliados a la dirección de correo electrónico aquí consignada

Autorizo a la Cámara de Comercio de Montería para que de conformidad con la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, consulte y verifique los datos aquí suministrados. De igual manera autorizo a la Cámara de Comercio de Montería para que de tratamiento a los datos personales aquí suministrados conforme a la política de tratamiento publicada en la página web de la Entidad. **La Cámara de Comercio de Montería garantiza la confidencialidad de la información.**

Expresamente dejo consignado que me comprometo a cumplir estrictamente, con los deberes que me impone la calidad de Afiliado y a cancelar las cuotas anuales que la Junta Directiva señale para los comerciantes Afiliados, los cuales son de naturaleza voluntaria, según lo dispone el artículo 124 de la Ley 6 de 1992.

Firma del Solicitante y/o Representante Legal

Declaro que cumplo con la totalidad de los requisitos exigidos en la Ley y las demás normas correspondientes para ser Afiliado de la Cámara de Comercio de Montería

\_\_\_\_\_