

FORMULARIO DE AFILIACIÓN PERSONAS JURÍDICAS

Por favor llene la siguiente información:

Como se enteró de la CCCE:
Nombre o Razón Social:
NIT:
Nombre del Representante Legal:
Correo electrónico Representante Legal (Obligatorio):
Ciudad:
Dirección:
Teléfono:
Actividad de la empresa:
Fecha de constitución:
Sitio web:
Intereses de afiliación a la CCCE (marque más de una X si es necesario): Networking (<input type="checkbox"/>) Representatividad (<input type="checkbox"/>) Ampliación de Mercado (<input type="checkbox"/>) Análisis Económico (<input type="checkbox"/>) Reconocimiento de Marca en eCommerce y KPI (<input type="checkbox"/>) Capacitación (<input type="checkbox"/>) Asesoría (<input type="checkbox"/>) Apalancamiento (<input type="checkbox"/>) Crecimiento (<input type="checkbox"/>) Competitividad (<input type="checkbox"/>)
Tipo de empresa: (Mipyme ó Gran empresa): Mipyme

REPRESENTANTE(S) ANTE LA CCCE

(Si el interlocutor es único para todos los temas propuestos, por favor sólo diligenciar la primera sección):

TEMAS GERENCIALES Y GENERALES

Nombre y apellido:
Celular:
Correo electrónico:
Cargo:

TEMAS LEGALES

Nombre y apellido:
Celular:
Correo electrónico:
Cargo:

MARKETING - PUBLICIDAD

Nombre y apellido:
Celular:
Correo electrónico:
Cargo:

COMUNICACIONES

Nombre y apellido:
Celular:
Correo electrónico:
Cargo:

FACTURACION Y PAGOS

Nombre y apellido:
Celular:
Correo electrónico:
Cargo:

RECURSOS HUMANOS

Nombre y apellido:
Celular:
Correo electrónico:
Cargo:

Autorización para el Tratamiento de Datos Personales:

Otorgo mi consentimiento a la Cámara Colombiana de Comercio Electrónico (CCCE), para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada por la CCCE en la página web www.ccce.org.co, en el siguiente link de acceso:

<https://www.ccce.org.co/politicas-de-privacidad/>

La anterior Política de Tratamiento fue dada a conocer antes de recolectar mis datos personales. Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma Representante Legal: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Fecha: _____

Después de diligenciar este formulario, por favor enviarlo a afiliaciones@cce.org.co

Por favor adjuntar al correo los siguientes documentos escaneados:

- ✓ RUT
- ✓ Certificado de existencia y representación legal (con fecha menor a 30 días)
- ✓ Cédula de ciudadanía
- ✓ Certificación de ingresos operativos totales acumulados de los últimos doce (12) meses, firmada por un Contador Público Titulado o Revisor Fiscal, según el caso.