



CONSTANCIA DE ACEPTACION DE CONDICIONES DE AFILIACION

Razón Social: _____

N° RUC / DNI /

Pasaporte / C. Extranjería: _____

Representante ante la CCITU: _____

Cargo: _____

CONDICIONES GENERALES ACORDADAS:

1. La CCITU facturará de acuerdo a la modalidad de pago elegida y entregará la factura en la dirección indicada.

Anual: _____ Semestral: _____ Mensual: _____

Dirección de entrega: _____

2. **La renovación de la afiliación es automática, de acuerdo a su modalidad de pago.**
3. En la renovación de su modalidad de pago, la cancelación se realizará de la siguiente manera:

Cargo en cuenta _____ Por medio de un cobrador _____

Depósito en Banco y posterior envío de voucher al área de cobranzas _____

Banco de Crédito : N° 480-0002030-0-89 (Soles).
Banco Continental : N° 0011-0306-83-0100005062 (Soles).

4. Se podrá hacer uso de los beneficios que otorga la CCITU a sus Asociados, para lo cual secretaria@camaraucayali.org.pe, o acercarse a la Secretaria.
5. Para concretar su afiliación contactarse con el sr Alexis Eduardo Reategui Vargas, Gerente de la Institución, al celular 939361591, en caso contrario un colaborador de la institución le estará visitando, para brindarle las facilidades del caso.

Dejo constancia de haber leído y aceptado todos los compromisos detallados en este documento.

REPRESENTANTE QUIEN AUTORIZA LA AFILIACIÓN:

Representante: _____

Cargo: _____

Firma, Gerente/Presidente _____