

## 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:
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: <i>(Mipyme ó Gran empresa)</i> :

### 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](http://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](mailto: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.