

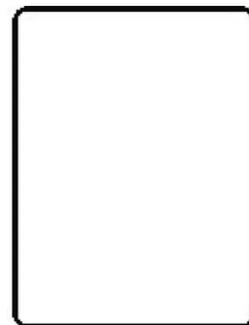


ASOCIACION COLOMBIANA
DE CRIADORES DE CABALLOS
PURA SANGRE LUSITANO

ACPSL

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FECHA		
D	M	A



PERSONA NATURAL

Nombre(s): _____

Apellidos: _____

Cédula: _____ de _____

PERSONA JURÍDICA

Razón Social: _____

NIT: _____

Representante Legal: _____

Cédula: _____ de _____

Dirección Residencia: _____

Teléfono de Residencia: _____

Dirección de Oficina: _____

Teléfono de Oficina: _____

Celular: _____

Dirección para envío de Correspondencia: _____

Correo Electrónico: _____

Ubicación del Criadero: _____

Municipio de: _____

Departamento: _____

Actualmente mi criadero consta de:

Menos de (5) animales

De (5) a (15) animales

De (16) a (30) animales

De (31) a (40) animales

De (41) a (80) animales

Más de (80) animales

Me dedico primordialmente a:

Seleccione una o más opciones

Criar Caballos Raza: _____

Exponer

Cabalgata y paseos

Comerciante de caballos

Montador de caballos profesional

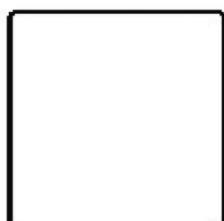
Montaje de eventos y ferias equinas

Alquiler de pesebreras

Otro (especifique) _____

Marca a utilizar en los ejemplares

(sólo si aplica)



Av. Belalcazar # 5 este 20 - Telefax: 893 2599 Cels.: 315 569 5728 - 315 566 6492

E-mail: info@lusitanocolombia.com Página web: www.lusitanocolombia.com - CALI - COLOMBIA

Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad,
registrado en las oficinas de la ACPSL y cancelando los derechos para su validez.

REFERENCIASPERSONALES

NOMBRE	TELÉFONO CASA	TELÉFONO OFICINA
1-		
2-		

COMERCIALES

NOMBRE	EMPRESA	TELÉFONO OFICINA
1-		
2-		

BANCARIAS

NOMBRE	BANCO	TELÉFONO OFICINA
1-		
2-		

SOCIOS ACTIVOS QUE LO RECOMIENDAN

(ANEXAR CARTAS)

NOMBRE	CRIADERO	TELÉFONO OFICINA
1-		
2-		

POSIBLES NOMBRES PARA EL CRIADERO:

(Pendiente Autorización)

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____

Anexar los siguientes documentos

- 1 - Fotocopia del solicitante o del representante legal
- 2 - Cámara de Comercio vigente y NIT.
- 3 - Carta de autorización para firma de documentos en la asociación
- 4 - Dos cartas de socios que lo recomienden

Conozco y acepto los reglamentos y estatutos que rijan la ACP SL. Por lo tanto me comprometo a cumplirlos al igual que el pago oportuno de las obligaciones y cuotas de sostenimiento; adicionalmente doy fe que seguiré cumpliendo con mis obligaciones así deje de utilizar los servicios de la asociación y al desvincularme de la asociación lo haré por escrito, posterior a la confirmación por parte de la junta directiva y de una vez quede a paz y salvo por todo concepto.

Soy la única persona autorizada para elaborar trámites ante la asociación.

(En Caso contrario anexar carta con la información completa del autorizado y firmas y huellas de ambos).

Nombre: _____

Cédula: _____ de _____

Firma: _____

**Espacio para uso exclusivo de ACP SL**Reunión de Junta Verificación de Datos Aprobado Código de Socio Fecha de aprobación Solicitud negada _____
Presidente_____
Vice Presidente