



**Solicitud de Membresía  
Fundación ITS Colombia**

NIT 900.120.633-1  
www.its-colombia.org

Año de afiliación

**2017**

Empresa o persona que desea afiliarse	
Identificación NIT      c.c.      c.e.	
Actividad principal de la empresa o de la persona	
Persona representante ante ITS Colombia	
Identificación NIT      c.c.      c.e.	
Dirección	
Ciudad/Departamento/País	
Teléfono (con indicativo)	
Correo electrónico de la empresa o institución	
Correo electrónico directo de la persona de contacto	
Página web	

Por medio de la presente solicito/solicitamos al Consejo Directivo de ITS Colombia mi/nuestra afiliación como Miembro de la Fundación a partir de la fecha. Hemos leído, conocemos y aceptamos los estatutos de ITS Colombia. Nos obligamos a cancelar las cuotas correspondientes contra presentación de la respectiva factura.

Categoría de la Membresía solicitada	Descripción	Valor de la cuota anual en pesos colombianos	Marque la categoría
A) Miembros <b>Especiales</b>	<b><u>Sin</u></b> derecho a voz y voto en la Asamblea	\$400.000	
B) Miembros <b>Activos</b> Personas jurídicas	<b><u>Con</u></b> derecho a voz y voto en la Asamblea	\$600.000	
C) Miembros <b>Activos</b> Personas Naturales	<b><u>Con</u></b> derecho a voz y voto en la Asamblea	\$250.000	

La afiliación tiene vigencia por un año calendario y será renovada automáticamente si la entidad afiliada no presenta su renuncia de forma escrita antes del 31 de enero del año siguiente.

.....  
Ciudad y fecha

.....  
Firma y sello