



CCITU

Cámara de Comercio, Industria y
Turismo de Ucayali

Tu aliado corporativo

Pucallpa, _____ de _____ del _____

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).

CCI:002-480-000002030089-23

Banco Continental : N° 0011-0306-83-0100005062 (Soles).

CCI:011-306-000100005062-83

4. Se podrá hacer uso de los beneficios que otorga la CCITU a sus Asociados, **para lo cual tendrá que comunicarse a secretaria al Teléfono: 571267**, email: secretaria@camaraucayali.com, o acercarse a la Secretaria.
5. Para concretar su afiliación contactarse con el Señor, Alexis Reategui Vargas Gerente de la Institución, a los teléfonos (061)-571267 o al celular 944321962, 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 _____