



SOLICITUD DE AFILIACIÓN
Asociación De Comunicadores Veraces y Medios
NIT. 901753414-5

Requisitos para la afiliación

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:

CC: _____

DIRECCIÓN DONDE ESTA UBICADO: _____

LOCALIDAD: _____

NÚMEROS DE CONTACTO: _____

NOMBRE DEL MEDIO: _____

SEÑALE CON UNA X EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA CLASIFICADO:

PERIODISTA: _____

PRESENTADOR: _____

FOTÓGRAFO: _____

CAMARÓGRAFO: _____

COMMUNITY MANAGER: _____

ESPECIFIQUÉ BREVEMENTE SU GESTIÓN:

DESCRIPCIÓN DE LA MISIÓN DEL MEDIO "emisora, canal, revista, periódico u otro"

FECHA DE CONSTITUCIÓN: _____ AÑOS _____ MESES

PARRILLA DE CONTENIDO:



OBJETO SOCIAL PRINCIPAL:

REDES SOCIALES
"CUALES"

Con el formulario debe adjuntar y enviar al nuestro correo:
asociacv@gmail.com

- 1- CÁMARA DE COMERCIO, con fecha de vencimiento no mayor a 30 días, como persona natural, u con establecimiento comercial, o jurídica (Sí la tiene)**
- 2- RUT ACTUALIZADO.**

Sobre la solicitud presentada. La Junta Directiva de ACV MEDIOS se reserva el derecho de aprobar o negar las solicitudes, sin que estas decisiones Sean motivadas. Una vez aprobada la solicitud, se entiende que el solicitante hace parte de la Asociación y será comunicada de manera directa.

El carácter de miembro de ACV MEDIOS implica la aceptación de los estatutos y política de tratamiento de datos de la Asociación.

Los beneficios, Obligaciones y requerimientos del asociado serán expuestos solo cuando sea aprobado, y confirmado el ingreso al equipo de ACV MEDIOS

Esta información será de uso exclusivo del personal de la Asociación, en ningún caso será presentada a los demás afiliados ni a externos.

ACV MEDIOS

Revisión y aprobación máximo en 30 días

Firmas de aprobación por:

Presidente de la asociación y secretario

Contactos: +573227223419 / +573223854713