



# CAMARA NACIONAL DE LA INDUSTRIA DE TRANSFORMACION

- Delegación Mexicali -

## SOLICITUD DE AFILIACION

No. REGISTRO ( ) SECCION ( ) CAPITAL ( A - R ) : \_\_\_\_\_

### DATOS GENERALES :

1.- Nombre de la Empresa o Nombre Comercial : \_\_\_\_\_

2.- Nombre para efectos de facturación : \_\_\_\_\_

3.- R.F.C. : \_\_\_\_\_ Fecha de alta en el R.F.C. : \_\_\_\_\_

4.- Giro : \_\_\_\_\_

5.- Calle y Número : \_\_\_\_\_

6.- Colonia : \_\_\_\_\_ Código Postal : \_\_\_\_\_ Apartado Postal : \_\_\_\_\_

7.- Teléfono (s) : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ [ Fax : \_\_\_\_\_ Directo ( ) Tono ( ) ]

Si desea que la correspondencia se entregue en un lugar distinto al anterior, favor de anotarlo, si no, continúe con los datos estadísticos.... Gracias.

Calle y Número : \_\_\_\_\_

Colonia : \_\_\_\_\_ Código Postal : \_\_\_\_\_ Apartado Postal : \_\_\_\_\_

8.- Nombre del Propietario (Solo en caso de Personas Físicas) : \_\_\_\_\_

9.- Nombre del Director, Gerente o Apoderado legal : \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

10.- Nombre del Gerente de Capacitación o R. H. : \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

11.- Nombre del Gerente de Seguridad Industrial : \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

12.- Nombre del Gerente de Producción : \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

13.- Nombre del Jefe del Depto. de Tráfico y Aduanas : \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Por cual medio desea recibir información de Canacindra ? Teléfono ( ) Fax ( ) E-Mail ( ) E-Mail y Fax ( )  
E-Mail y Teléfono ( ) Por cualquiera de los 3 ( )

### DATOS ESTADISTICOS :

14.- No. de Trabajadores : Directos : \_\_\_\_\_ Eventuales : \_\_\_\_\_

15.- Tipo de Establecimiento : Maquila ( ) Transformación ( ) Servicios ( )

16.- Principales Materias Primas o Insumos : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

17.- Señale los servicios a los que tendría mayor interes :

Capacitación ( ) Asesoría en Seg. e Higiene ( ) Representatividad ( ) Asesoría en Comercio Exterior ( )  
Información oportuna ( ) Financiamiento ( ) Bolsa de Trabajo ( ) Acceso a Cursos y Conferencias ( )

Otros ( ) Especifique \_\_\_\_\_

18.- Señale si la empresa o prestador de servicios se encuentra afiliado a alguna otra institución SI ( ) NO ( )

Señale cual : \_\_\_\_\_

19.- Inversión en Maquinaria y Equipo : (incluyendo equipo importado temporalmente) \$ \_\_\_\_\_

20.- Suma de los Activos : \$ \_\_\_\_\_ Cuota de Inscripción : \$ \_\_\_\_\_

Mexicali, B.C. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_

NOTA: Favor de anexar copia constancia de inscripción en el R.F.C., Cédula, del acta constitutiva en su caso y logotipo de la empresa

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Vo. Bo. CANACINTRA

\_\_\_\_\_  
Acepto las Condiciones de Afiliación así como el Monto de la Cuota

**IMPORTANTE : Sirvase contestar absolutamente TODAS LAS PREGUNTAS**