



**Grupo Ley**

ASESORÍA LEGAL, EMPRESARIAL E IMPOSITIVA  
RNC : 133-03973-7

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Afiliado No.: \_\_\_\_\_ Cuota mensual: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Información comercial:

Empresa: \_\_\_\_\_ No. de empleados: \_\_\_\_\_

Contacto principal: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono del negocio: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Web: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

### Tipo de negocio:

- |   |  |                                       |  |
|---|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Gobierno         | <input type="checkbox"/> Agricultura   | <input type="checkbox"/> Exportación  | <input type="checkbox"/> Representante |
| <input type="checkbox"/> Banco y finanzas | <input type="checkbox"/> Comercio      | <input type="checkbox"/> Transporte   | <input type="checkbox"/> Mayorista     |
| <input type="checkbox"/> Turismo          | <input type="checkbox"/> Manufactura   | <input type="checkbox"/> Zona Franca  | <input type="checkbox"/> Minorista     |
| <input type="checkbox"/> Comunicaciones   | <input type="checkbox"/> Importaciones | <input type="checkbox"/> Distribuidor | <input type="checkbox"/> Servicios     |

Otros \_\_\_\_\_

Producto o servicio: \_\_\_\_\_ ¿Es usted miembro de otra institución?  Si  No

Ejecutivos principales: \_\_\_\_\_ ¿Cuál es? \_\_\_\_\_

Nombre	Cargo	Celular	E-mail	Fecha de nacimiento		
				DD	MM	AA
				DD	MM	AA
				DD	MM	AA
				DD	MM	AA

### Quiere recomendar a alguien que se haga miembro nuestro:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Metodo de pago: Cheque  Transferencias  Pagos por whatsapp   
 Visa  Mater Card

Número de tarjeta: \_\_\_\_\_ Fecha de Exp: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ Autorizo a Grupo Ley a inscribirme como miembro

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del representante