

Nit No 900.622.708-1  
Calle 74 No 15-80 Of 208 Bogotá D.C.  
Tel: 4674856-4674886  
Email: administrativo@acois.com.co

### INFORMACION DEL ASOCIADO

1. Nombre Completo o razón social:

2. Documento de identidad

C.C.

NIT

C.E.

No

D.V.

Día

Mes

Año

Lugar

3. Fecha de nacimiento:

4. Tipo de intermediario:

Agente

Agencia

Corredor

Otro

5. Nombre completo del representante legal

c.c.

6. Dirección de correspondencia:

7. Ciudad:

8. Teléfono Fijo:

9. Celular:

10. Correo electrónico: 1.

2.

11. Aseguradora líder: 1.

Clave

2. Otra

Clave:

### FORMA DE PAGO DE LA CUOTA DE SOSTENIMIENTO A LA ASOCIACION

Declaro que conozco que la cuota mensual de sostenimiento a la asociación es el equivalente a 1,5 salarios mínimos diarios legales Vigentes, los cuales pagaré anticipadamente de la siguiente forma:

mediante

AUTORIZACION PARA DEBITO AUTOMATICO: Autorizo a ACOIS para que con la periodicidad arriba señalada efectúe débitos

Automáticos a mi cuenta

No

Del BANCO

Preferiblemente el día  del mes.

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS: ACOIS le informa que de acuerdo a los previsto en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012, y aquellas que las adicionen o modifiquen, que los datos personales que nos facilite serán incorporados en una base de datos electrónica de ACOIS, quien es el responsable de estos datos y que va a utilizar estos datos con fines propios al funcionamiento de la Asociación tales como realizar encuestas de satisfacción de los servicios que ACOIS le presta, envío de información gremial, comercial y ofertas, elaboración de estudios del sector asegurador. Si Ud. lo desea puede ponerse en contacto por escrito a la dirección

Calle 74 No 15-80 Of. 208 de Bogotá o por e-mail al correo administrativo@acois.com.co o en la página web www.acois.com.co, con el fin de ejercer los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición previstos en la Ley. Con el objeto de proteger su privacidad, la información se incorporará a la base de datos Acois.mdb, utilizando métodos técnicos y legales que garantizan la confidencialidad en el uso de sus datos personales.

Como consecuencia de haber leído lo anterior, declaro mi voluntad de: a) Asociarme a la entidad sin ánimo de lucro denominada Asociación Colombiana de Intermediarios de Seguros "ACOIS"; b) Declaro haber leído y estar de acuerdo con los Estatutos de la Asociación y el código de conducta de la misma; c) observar los fines sociales para los cuales está constituida ACOIS y respetar sus órganos de Gobierno y d) declaro que la información suministrada es exacta y firmo el presente documento.

Firma del asociado o representante legal

PARA USE EXCLUSIO DE ACOIS: Resultado de la solicitud: \_\_\_\_\_ APROBADA \_\_\_\_\_ APLAZADA \_\_\_\_\_ RECHAZADA.  
Acta de Junta directiva de fecha \_\_\_\_\_, Información confirmada el \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_

Imprimir

Email