

Formato de afiliación Institucional

Colegio Mexicano de

Archivología



Llena con letras de molde, mayúsculas, minúsculas y acentos. Deja espacio en blanco para separar cada dato. Es importante que escribas de forma clara y legible tu nombre para efectos de la emisión de su constancia. No se realizarán cambios posteriores.

Fecha

Datos generales

Nombre (s) | Apellido paterno | Apellido materno

Sector: Privado Público/Gobierno Federal Estatal Municipal

Nombre de la institución/ empresa

Titular de la institución

Puesto/Cargo de archivo

Teléfono fijo/extensión Teléfono celular

Correo electrónico

¿ Cómo se enteró de nuestros?

Página Web Correo electrónico Recomendación Stand/eventos Institución

Otro:

Para facturación, favor de proporcionar la siguiente información con letra de molde y legible

Información fiscal

Razón Social

RFC

Calle y No.

Colonia Delegación o Municipio

C.P. Ciudad o Estado

Teléfono

Correo electrónico

He leído y acepto el reglamento y el aviso de privacidad de COLMEXA

Al firmar la presente solicitud, la institución a través de su titular acepta la invitación que le hace COLMEXA para ser una institución afiliada en virtud de su interés y participación en el desarrollo de la archivística nacional, que se publique en su portal web y en los medios que considere convenientes su razón social, logotipo institucional y una breve descripción de su quehacer como miembro del Colegio, así como fotografías o videos en donde pudiese aparecer como parte de algún evento organizado por el Colegio; el solicitante acepta que al ser miembro del COLMEXA ha leído nuestro reglamento y aviso de privacidad.

Nombre y firma del titular de la institución

Educación continua COLMEXA

Deseo recibir información y comunicados del COLMEXA en mi correo electrónico