



PLANILLA DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN INDIVIDUAL

N° Afiliado:

Para uso de la CIMIRANDA

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Apellidos:		Nombres:	
C.I.:	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	
Profesión:		Correo electrónico:	
Dirección:			
Teléfonos:		Twitter/Pg.Web:	Celular:
Actividad personal: <input type="checkbox"/> Corredor Inmobiliario <input type="checkbox"/> Ingeniero / Arquitecto / Urbanista <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Abogado <input type="checkbox"/> Académico <input type="checkbox"/> Gerente de propiedades /condominios <input type="checkbox"/> Editores / Comunicadores <input type="checkbox"/> Analista de Mercado <input type="checkbox"/> Consultor Financiero <input type="checkbox"/> Otro:			
Afiliaciones a otros gremios:			

2. TIPO DE AFILIACIÓN

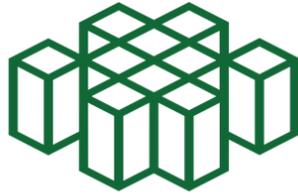
<input type="checkbox"/> Asociado Profesional	En esta modalidad el profesional afiliado tendrá voz y voto en las Asambleas de la institución.
---	---

3. EMPRESA

Nombre de la empresa:		RIF:
Dirección:		
Teléfonos:	Twitter/Pag. Web.:	Correo electrónico:

4. SI USTED TIENE O PERTENECE A UNA EMPRESA INMOBILIARIA, FAVOR INDIQUE SUS DIRECTIVOS O SOCIOS

Nombres:	Ocupación:



Cámara Inmobiliaria del Estado Miranda
Fundada en 2017

5. REFERENCIAS DE 4 AFILIADOS A CIMIRANDA

Nombres y Apellido:	Teléfono:	Nro. de Afiliación:

6. REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y Apellido:	Teléfono:

7. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Qué lo motiva a solicitar la afiliación a la Cámara Inmobiliaria Edo. Miranda ?

¿Qué servicios espera recibir?

¿Está dispuesto a establecer convenios con la Cámara Inmobiliaria Edo. Miranda para prestación de servicios o productos a las empresas afiliadas?

SI

NO

¿Qué tipo de servicios y/o productos?

8. REQUISITOS

Curriculum vitae

Copia de la Cédula de identidad y RIF

Balance Personal

Referencia Bancaria

Referencia Comercial

Dos recomendaciones de Afiliados que firmen la planilla De Postulación.

Solo para uso de la CIMiranda

Firma del solicitante _____

Fecha de la Solicitud: _____

Nombre y Firma Afiliado Postulante: _____

Nro. Afiliado: _____

DECISION:	FECHA:	APROBADO POR: