



Asociación Nacional de Oficiales y Encargados de Cumplimiento Certificados, A.C.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE OFICIALES Y ENCARGADOS DE CUMPLIMIENTO CERTIFICADOS, A.C. Formato de Afiliación

Fecha:

DATOS GENERALES

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Genero:

Masculino

Femenino

Estado o Entidad Federativa de Nacimiento:

País de Nacimiento:

Nacionalidad:

C.U.R.P.:

R.F.C. con Homoclave

Empresa donde labora:

Puesto desempeñado:

Domicilio Particular:

Calle y Núm.

Colonia.

Delegación / Municipio.

Ciudad y Estado.

Código Postal.

País.

Teléfono Particular:

Telefono Celular:

Telefono Oficina:

Ext.:

Correo Electrónico:

Grado de Estudios:

Profesión:

¿Actualmente está certificado como
Oficial de Cumplimiento?

Si

No

Tipo de Certificado

CNBV

UIF

No. Certificado CNBV

No. Certificado UIF

A la firma del presente documento declaro que la información es verídica y se encuentra vigente a la fecha, así mismo autorizo a la Asociación Nacional de Oficiales de Cumplimiento Certificados, A.C. (En adelante ASONOC), para que a través de sus funcionarios, verifique la autenticidad de la información proporcionada.

Nombre Completo del Cliente

Firma del Cliente