

## Formato de Inscripción

FECHA      DIA      MES      AÑO



### DATOS PERSONALES

Nombre:

Cargo o Profesión:

C.C. (Para nacionales):

Pasaporte No. (Para extranjeros):

E-mail:

### DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

Nit:

Dirección:

Ciudad:

Teléfonos:

E-mail:

### ACTIVIDAD PRINCIPAL

Asegurador

Reasegurador

Corredor de Seguros

Corredor de Reaseguros

Agencia de Seguros

Agente de Seguros

Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### FORMA DE PAGO

Inscripción Nacionales  \$ 500.000 + (IVA 16%)

Inscripción Internacionales  U\$ 335 ( Valor a la tasa de cambio del día)

Total a pagar: \$

\$

### PARA INSCRITOS NACIONALES

Cuenta de Ahorros del Banco Colmena No 26. 500. 546. 185 a nombre de Fasecolda.

Una vez realice el pago enviar copia de la consignación y formato de inscripción al correo [suscripciones@fasecolda.com](mailto:suscripciones@fasecolda.com) ó al fax (571) 2107041

Para pago con tarjeta de crédito por favor comunicarse con al teléfono 3443080 Ext 1803

### PARA INSCRITOS EXTRANJEROS

Transferencia en dólares Standard de Chartered Bank, New York GNB Sudameris

(Fedwire)0260-0256-1. Beneficiario: FEDERACION DE ASEGURADORES COLOMBIANOS, FASECOLDA

Swift BSUDCOBB Cta Corriente No 81862161. Los cargos de Transferencia son por cuenta del ordenante

Después de realizar la transferencia, por favor enviar copia al fax (571) 2107041 ó al correo [suscripciones@fasecolda.com](mailto:suscripciones@fasecolda.com)

Para pago con tarjeta de crédito por favor comunicarse con al teléfono 3443080 Ext 1803

### ÚNICAMENTE PARA COMPAÑÍAS AFILIADAS A FASECOLDA

Se enviará factura, expedida a:

Nit No:

Persona que autoriza la Facturación:

Persona encargada del trámite:

Dpto:

### CANCELACIONES Y RETIROS

Estos deben ser notificados por escrito antes del 30 de julio No se efectuarán reembolsos por cancelaciones posteriores, pero si se acepta la sustitución por otra persona de la misma empresa.Toda cancelación tendrá un cargo administrativo del 20% + impuestos