

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE AFILIACIÓN

Lima, ____ de _____ del _____

Razón Social:	
N° RUC / DNI / Pasaporte / C. Extranjería / Otro Tipo De Documento:	

CONDICIONES GENERALES ACORDADAS:

1. La CCL enviará el comprobante de pago de acuerdo a la categoría y modalidad de afiliación elegida, los cuales serán enviados a la dirección electrónica indicada en la Ficha de Ingreso de Asociado, en un plazo de 7 días hábiles, luego de haber hecho el pago correspondiente a su afiliación.
2. La renovación de la afiliación es automática, y esto dará efecto a una nueva facturación.
3. Para hacer uso de sus beneficios agradeceremos contactarse con el Centro de Atención y Servicio al Asociado: a los teléfonos: 219-1526, 219-1645, 219-1535, 219-1511, 219-1507, 219-1519, 219-1600 anexo 342, email: asociados@camaralima.org.pe
4. Los beneficios que le corresponden de acuerdo a la categoría y modalidad de afiliación elegida no serán acumulables de un periodo de facturación a otro.
5. El no cumplimiento del pago de las cuotas de membresía, faculta a la Cámara de Comercio de Lima a reportarlo a las centrales de riesgo.
6. Para dejar de pertenecer a la CCL, deberá indicar el motivo, enviando una comunicación escrita, física o por e-mail, firmada por el representante legal, dirigida al Centro de Atención y Servicio al Asociado (asociados@camaralima.org.pe), la misma que surtirá efecto el primer día útil del mes siguiente y deberá estar al día en sus pagos.
7. El importe cancelado a cuenta por el compromiso de pago NO está sujeto a devolución, dicho importe se aplicará como gastos administrativos en el caso de no cancelar el total de lo facturado.

Cuentas Corrientes de la Cámara de Comercio de Lima:

BANCO	CUENTAS BANCARIAS	CODIGOS INTERBANCARIOS
BBVA Banco Continental (Soles)	0011-0130-0100003020	011-130-000100003020-23
BCP (Soles)	193-1943271-0-99	002-193001943271099-14
Interbank (Soles)	005-0000007180	003-005-00000007180-63
Scotiabank (Soles)	000-2019361	009-034-000002019361-01
BCP (Dólares)	193-1948224-1-39	002-193001948224139-15

Dejo constancia de haber leído y aceptado todos los compromisos detallados en este documento.

Representante quien autoriza la afiliación:

--	--	--

Representante Legal de la empresa

(Nombres y Apellidos)

Cargo

Sello y Firma