

No.

**SOLICITUD DE INGRESO**  
**ASOCIACION SALVADOREÑA DE ASESORES INMOBILIARIOS(ASAI)**



**DATOS PERSONALES**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Profesión u oficio: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

DUI: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo de su cónyuge: \_\_\_\_\_

Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_

Telefono oficina: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Numero de NIT: \_\_\_\_\_ No.Registro Fiscal: \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Pag. Web: \_\_\_\_\_

Correo Electronico: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_

Representante Legal: \_\_\_\_\_

¿Desde cuando inicio Operaciones? : \_\_\_\_\_

¿ Anteriormente ha pertenecido a la Asociación? : \_\_\_\_\_ Hasta cuando: \_\_\_\_\_

**DATOS DE FACTURACION**

Su facturación la desea a nombre de: \_\_\_\_\_

Crédito Fiscal  Consumidor Final

Registro: \_\_\_\_\_ Actividad Economica: \_\_\_\_\_

**RUBRO DE TRABAJO**

Comercializacion Inmobiliaria:  Inversion Inmobiliaria:

Construccion y Comercializacion:  Lotificaciones:

Desarrollo de Proyectos:  Adm. Inmobiliaria:

Otros: \_\_\_\_\_  
(Especifique)

**DEPARTAMENTO Y MUNICIPIOS DEL PAIS EN DONDE TRABAJA**

Departamentos: \_\_\_\_\_ Municipios: \_\_\_\_\_

Esta afiliado a otras Asociaciones: \_\_\_\_\_

¿ A cual y que tiempo tiene de pertenecer? \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS LABORALES O DE PERSONAS NATURALES QUE DEN REFERENCIA DE SU TRABAJO EN BIENES RAICES**

No.	Nombre completo	Lugar de trabajo	Teléfono

Comerciales			
No.	Nombre de la Institución o Comercio	Dirección	Teléfono

De la persona que le conozca			
No.	Nombre completo	Dirección	Teléfono

De familiares que no residan con usted			
No.	Nombre completo	Dirección	Teléfono

Miembros de ASAI que lo presentan o apadrinan		
No.	Nombre completo	Código

Adjuntar carta de referencia o recomendación por escrito del socio que lo apadrina.

Período de pago de membresía

Forma de pago

(por anticipado)

Mensual

Por medio de banco

Trimestral

En oficina

Semestral

Cargo a tarjeta

No. \_\_\_\_\_

Declaro en calidad de solicitante que lo anotado en esta solicitud de veridico, autorizo ASAI a que verifique la información contenida en esta solicitud, inclusive en centrales de riesgo financieras y comerciales, a fin de corroborar la exactitud de la misma.

Fecha de Solicitud \_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

**ESPACIO RESERVADO PARA ASAI**

Fecha de ingreso de la solicitud \_\_\_\_\_

Código asignado \_\_\_\_\_

Aprobada

Denegada

No. de Acta \_\_\_\_\_

Fecha de la resolución \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

Firma del presidente

Firma del secretario

Firma del coordinador

**ANEXAR A ESTA SOLICITUD LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES:**

Fotocopia de DUI y NIT (ampliación al 50%)