



## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Para hacerse socio de la organización, por favor

1. Complete y firme la Solicitud de Afiliación, enviarlo a [Info@peruvianchamber.org](mailto:Info@peruvianchamber.org)
2. Envíe su pago: Revise nuestras instrucciones de pago para pagar vía **Zelle, Cheque, Paypal**, etc.

**Si paga con cheque:** Hágalo a nombre de **Peruvian American Chamber of Commerce Inc.**

Envíe los cheques a **95 Merrick Way 3rd Floor, Coral Gables, FL 33134**

### TIPO DE MEMBRESÍA

Trustee (\$1,000)

Corporate (\$300)

Personal (\$100)

Student (\$25)

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre/Empresa

Representante

Fecha de Nac. MM/DD

Ocupación

Teléfono

Correo Electrónico

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Institución Educativa (Para Membresía de Estudiante)

Ubicación

Fecha de Grad. MM/AA

### MARQUE LAS ACTIVIDADES QUE MEJOR LE DESCRIBAN A USTED O A SU EMPRESA:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Compañía Aérea           | <input type="checkbox"/> Abogado             | <input type="checkbox"/> Alimentación y Bebidas |
| <input type="checkbox"/> Viajes                   | <input type="checkbox"/> Contabilidad        | <input type="checkbox"/> Inspección             |
| <input type="checkbox"/> Distribuidor             | <input type="checkbox"/> Finanzas            | <input type="checkbox"/> Minorista              |
| <input type="checkbox"/> Transporte de Mercancías | <input type="checkbox"/> Banco               | <input type="checkbox"/> Informática            |
| <input type="checkbox"/> Importación/Exportación  | <input type="checkbox"/> Medicina            | <input type="checkbox"/> Servicio               |
| <input type="checkbox"/> Fabricante               | <input type="checkbox"/> Seguros             | <input type="checkbox"/> Productos y servicios  |
| <input type="checkbox"/> Industria Automotriz     | <input type="checkbox"/> Agente Inmobiliario | <input type="checkbox"/> Otros: _____           |
| <input type="checkbox"/> Equipo                   | <input type="checkbox"/> Consultoría         | _____   |
| <input type="checkbox"/> Comunicaciones           | <input type="checkbox"/> Relaciones Públicas |   |

### ACUERDO Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL AFILIADO

Al presentar esta solicitud, acepto expresamente lo siguiente:

- Autorizar a la Cámara a publicar mi nombre, foto y/o información comercial en el boletín de noticias de la Cámara, el directorio en línea, el directorio impreso y otras publicaciones.
- Ser contactado por Correo/Email/Teléfono para compartir detalles de servicios, noticias y novedades de la organización.
- Apoyar y promover las misiones y objetivos de la Cámara.
- Apoyar las funciones y actividades de la Cámara.

Firma

Fecha

### AVISO IMPORTANTE

Todas las solicitudes de afiliación están sujetas a la aprobación administrativa y/o de la Junta Directiva.  
La aprobación de una solicitud de afiliación no crea una relación empleador-empleado entre la cámara y el solicitante.

Si tiene preguntas, póngase en contacto con [membership@peruvianchamber.org](mailto:membership@peruvianchamber.org) o llámenos al (305) 423-9448



## INSTRUCCIONES DE PAGO

### **Con TARJETA de DEBITO o CREDITO:**

- Membresía Trustee: <https://intuit.me/3qgE0Ee>
- Membresía Corporativa: <https://intuit.me/3u65fIL>
- Membresía Individual: <https://intuit.me/3qg7DVY>
- Membresía Estudiantil: <https://intuit.me/3KUFiwh>

### **Con CHECK:**

Deben ser girados a la orden de:

*Peruvian American Chamber of  
Commerce Inc.*

Cheques deben ser enviados a:

*Peruvian American Chamber of Commerce  
Inc.*  
95 Merrick Way 3rd Floor,  
Coral Gables, FL 33134

### **Por ZELLE:**

Por favor indique que **Peruvian-American Chamber** es el destinatario y  
Use este número de teléfono: **786-792-4875**

### **A través de WIRE TRANSFER:**

Por favor contáctenos al (305) 423-9448 para solicitar información sobre pagos a través de transferencias interbancarias.