

Federación Internacional de Asociaciones de Oficiales de Cumplimiento (FINASOC, A.C.) FORMATO DE AFILIACIÓN PARA PERSONAS FÍSICAS/NATURALES

Fecha

Datos Generales

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Genero:

Masculino Femenino

País de nacimiento:

Nacionalidad:

País de residencia:

Tipo de documento de identificación:

Número de documento de identificación:

Empresa a la que pertenece

Puesto que desempeña:

Domicilio Particular:

Calle y Núm.

Delegación / Municipio

Ciudad y Estado

Colonia

Código Postal

País

Teléfono Particular:

Teléfono Celular:

Teléfono Oficina:

Ext:

Correo Electrónico:

Grado de Estudios:

Profesión:

¿Actualmente está certificado como Profesional/Especialista en materia de cumplimiento?

Si

No

Si tu respuesta es Si, ¿En qué institución?

No. de Certificado

Descripción de la especialidad certificada máx.2

Al firmar este documento, declaro haber leído y comprendido el Aviso de Privacidad y el Aviso de Protección de Datos Personales, y manifiesto mi consentimiento expreso con los términos y condiciones establecidos. [\(Clic aquí para lectura\)](#)

Nombre Completo del Cliente

Firma del Cliente

A la firma del presente documento declaro que la información es verídica y se encuentra vigente a la fecha, así mismo autorizo a la Federación Internacional de Asociaciones de Oficiales de Cumplimiento (FINASOC), A.C para que, a través de sus funcionarios, verifique la autenticidad de la información proporcionada.