



Federación Internacional de Asociaciones de Oficiales de Cumplimiento

**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.