

Bogotá, D.C. _____

Señores

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA "COMFACUNDI"

Calle 53 No. 10-39

Ciudad

FORMULARIO DE INSCRIPCION

Para ser diligenciado por el representante legal de la empresa afiliada que asistirá a la asamblea

Yo, _____ con C.C. _____
en mi carácter de afiliado o Representante Legal de la empresa _____
_____ con NIT _____

Manifiesto a ustedes que asistiré personalmente a la XLVII ASAMBLEA ORDINARIA DE AFILIADOS DE COMFACUNDI, que ha de realizarse el jueves 30 de marzo de 2023 a las 7:30 a.m., en la Calle 53 No. 10-39 de esta ciudad, Auditorio piso 3 de COMFACUNDI.

FIRMA DEL AFILIADO O REPRESENTANTE LEGAL QUE ASISTIRA

IMPORTANTE: Este documento deberá entregarse en la Secretaría de la Dirección Calle 53 No. 10-39, a **partir de la fecha y hasta el miércoles 29 de marzo de 2023**, diligenciado en la siguiente forma:

Este formulario de inscripción no requiere presentación personal, ni autenticación. En todo caso, el formulario de inscripción debe ser radicado en la Secretaría de la Dirección para su registro, dentro de las fechas y horas señaladas.

NOTA: SOLAMENTE PODRA INGRESAR AL RECINTO DONDE SESIONARA LA ASAMBLEA, LA PERSONA QUE SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE ACREDITADA.

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFACUNDI

Presentado por _____ con CC _____ de _____ en constancia se firma hoy _____ Bogotá, D.C.

SECRETARIA DE DIRECCIÓN



Línea de Atención al Cliente: (601) 379 0909

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 945754 / PBX: (601) 794 0427

Correo electrónico: servicioalcliente@comfacundi.com.co

Sede administrativa: Calle 53 No. 10 - 39 Bogotá, Colombia