

Bogotá, D.C. _____

Señores
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR "COMFACUNDI"
Calle 53 No. 10-39
Ciudad

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

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 XLVIII ASAMBLEA ORDINARIA DE AFILIADOS DE COMFACUNDI, que ha de realizarse el lunes 29 de abril de 2024 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 ASISTIRÁ

IMPORTANTE: Este documento deberá entregarse en la Secretaría de la Dirección Calle 53 No. 10-39, **a partir de la fecha y hasta el viernes 26 de abril de 2024 antes de las 7:30 am**, 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 PODRÁ INGRESAR AL RECINTO DONDE SESIONARÁ 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