CANADEFU

Cámara Nacional de Empresas Funerarias
Cementerios, Crematorios, Previsión y Afines

SOLICITUD DE INSCRIPCION

Fecha, _____Código_____

Funeraria ☐ **Cementerio** ☐ **Crematorio** ☐ **Fabrica Urnas** ☐ **Otros** ☐

Señores
MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA CANADEFU
Av. Vollmer. San Bernardino. Edif. Normandie. Piso 17. Ofic.. 171. Caracas Números Telefónicos 0412-983-87-95
0212-576.82.68 / 576.83.39
Correo Electrónico: canadefupresidencia@gmail.com

Acudo ante Uds. Con la finalidad de solicitar se sirvan considerar mi solicitud como Miembro Activo de CANADEFU

DATOS DEL SOLICITANTE

Razón Social: _____ Capital Social: _____

Registro Comercio Nº _____ Patente Ind. N º_____ RIF: Nº _____

Dirección exacta: _____

_____

Telf ._____ Fax: _____ Celular: _____ E-mail _____

Es miembro de otras Cámaras o Asociaciones relacionadas: _____ Cuales: _____

Nº Funerarias: _____ Total Capillas: _____ Sucursales: _____

Cementerios: _____Crematorios: _____Fabricas Urnas: _____

Propietarios: 1.- _____, 2.-_____ , 3_____

Representante(s) Legal(es) :_____ C.I. Nº_____

Por medio de la presente declaro que los datos suministrados son ciertos:

Firma del Propietario o Representante Legal y sello

DATOS DE LOS MIEMBROS AVALADORES

Nombre Empresa: _____ Telfs. _____ Ciudad: _____

Nombre y Apellido del Presentante: _____

Firma y Sello _____

Nombre Empresa: _____Telfs. _____ Ciudad: _____

Nombre y Apellido del Presentante: _____

Firma y Sello _____

Los Requisitos que deben acompañar esta solicitud según el Art. 9 de los Estatutos de CANADEFU son:

1.-Llenar la planilla de Ingreso, debidamente sellada y suscrita por su Propietario o Representante Legal de la Empresa, la planilla la puede descargar de la página www.canadefu.org.ve anexando los siguientes recaudos: 2.-Copia del Registro de Comercio actualizado, 3.- Patente de Industria y Comercio. 4.-Copia del RIF de la Empresa, 5.- Copia Cedula de Identidad del Propietario, Socios y Representante Legal: 6.-Copia de los Últimos Estados Financieros de la Empresa o Balances de Apertura, 7.- Copia de la Última Declaración de ISLR . 8.- Permiso de Contraloría Sanitaria destinado a Funerarias para, la preparación de cadáveres y el funcionamiento del establecimiento. 9.- Permiso Sanitario.10.- Constar con el Aval de dos miembros afiliados a la Cámara que se encuentren activos y solventes , del sector donde funcione la empresa. .

NOTA: Esta solicitud está sujeta a la aprobación de la Junta Directiva Nacional, quien le notificará la aceptación o no de esta solicitud.

Costo de la Inscripción: _____ Bs.

Mensualidades: Bs. _____

Solicitud Recibida por: Nombre Apellido _____ Cargo _____

Teléfonos: _____Fax: _____

Firma: _____