**FORMATO DE PATROCINIO TORNEO DE GOLF / ORDEN DE SERVICIO**

**PATROCINIOS 2019**

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DE LA EMPRESA** |
| **RAZÓN SOCIAL:**  |
| **NIT: DIRECCION:**  |
| **TELÉFONO:** **E- MAIL:**  |
| **FORMA DE PAGO: Consignación**  **Transferencia**  |
| **FECHA DE CONSIGNACION:**  |

|  |
| --- |
| **PATROCINIO SELECCIONADO / VALOR** |
|  |
| **PERSONA QUE AUTORIZA:**  |
| **ATENDIDO POR: KATHERINE CARDONA** |

***El diligenciamiento de este Formato de Inscripción genera compromiso de pago.***

* Si elige realizar el pago a través de una consignación, por favor hacerla a nombre de la CÁMARA DE COMERCIO COLOMBO AMERICANA - SECCIONAL BARRANQUILLA (NIT: 802.008.450-7) en la Cuenta Bancaria de su preferencia, y enviar el soporte:
	+ - Banco de Occidente: Cuenta Corriente N° 80055417-2
		- Bancolombia: Cuenta Corriente N° 487-874574-44
* Cancelar el valor antes del 10 de agosto de 2019
* Enviar a comercial@amchambaq.com, contabilidad@amchambaq.com el formato de inscripción, diligenciado y copia del volante de pago. **No se podrá realizar inscripción al evento sin previo envío del formato diligenciado y copia de la consignación.**

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.**

De conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el titular de los datos consignados en este formulario, **autoriza a AMCHAM BARRANQUILLA su tratamiento** con fines de promoción de los servicios, eventos, comités de trabajo, y demás actividades afines con los objetivos de AMCHAM. La entidad garantiza al titular todas las condiciones de seguridad y privacidad de la información. Cualquier solicitud, consulta o corrección relacionada con los datos que aquí reposan, deberá formularse por escrito, indicando nombre y apellidos, domicilio a efectos de notificaciones, petición en que se concreta la solicitud, y será atendida a través del correo electrónico infocenter@amchambaq.com.

**🞎 *Consiento y autorizo*** que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en la presente autorización.

🞎 *No Consiento y autorizo* que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en la presente autorización.

Fecha de Envío formato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_