

Solicitud de Afiliación

Razón Social: _____

Razón Comercial: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Tipo de Persona: _____ Correo electrónico : _____

Contactos por Area

AREA Y/O DEPARTAMENTO	CONTACTO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
Contabilidad / Fiscal	_____	_____	_____
Jurídico / Legal	_____	_____	_____
Tráfico / Logística	_____	_____	_____
Recursos Humanos / Capacitación	_____	_____	_____

Información Fiscal

R.F.C. : _____ Registro Patronal IMSS: _____

Fecha de Inicio de Operaciones: (día / mes / año) _____ / _____ / _____ Total de Empleados : _____
DIA MES AÑO

Calle y Número: _____ C.P. _____

Calles Colindantes: _____ y _____

Colonia: _____ Del. / Mun.: _____ Estado: _____

Teléfono: _____
A DIEZ DIGITOS

Categoría: _____ Modalidad: _____ Servicio de Transfer: _____

Área de Trabajo

Rutas y/o Destinos: _____

Unidades Motrices

DESCARGAR Y COMPLETAR EL FORMATO DE RELACION DE UNIDADES

Total de Unidades a Registrar: _____

Estadísticas

¿POR QUE MEDIO SE ENTERO DE LA CAMARA NACIONAL DEL AUTOTRANSPORTE DE CARGA?

Medio: _____ Impreso - ¿Cuál? _____ Otro: _____

Correspondencia

¿DESEAS TU CORRESPONDENCIA A UNA DIRECCION DISTINTA A LA FISCAL?

Calle y Número: _____ C.P. _____

Calles Colindantes: _____ y _____

Colonia: _____ Del. / Mun.: _____ Estado: _____

Depositos de Cuotas CANACAR - Banco Nacional de México, S.A. (Banamex)

Suc.: 7009 / Cuenta: 4301511 / Clabe: 00218070094301511-8

Solicitar Referencia Bancaria

Fecha de envío: _____

Atención Personalizada: _____

Firma del Representante Legal de la

Enviar solicitud con sus documentos por correo electronico y confirmar.

Empresa Transportista y/o Socio