



## **REGISTRO DE AFILIACION**

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del Gerente \_\_\_\_\_

NIT \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono (s) \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### **TIPO DE VEHICULO**

Buses [ ] No. \_\_\_\_\_ Busetas [ ] No. \_\_\_\_\_

Colectivos [ ] No. \_\_\_\_\_ Taxis [ ] No. \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

FIRMA DEL GERENTE \_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nota: Una vez diligenciado favor remitirlo a nuestras oficinas en la Av. calle 24 No. 95 A 80 Oficina 702-1 en Bogotá D.C. Fax 4135400 o vía e-mail [asoaditt@hotmail.com](mailto:asoaditt@hotmail.com) – [documentos.bogota@hotmail.com](mailto:documentos.bogota@hotmail.com)