



Solicitud de Admisión Miembro Corporativo

Favor llenar en letra de molde. Asegúrese de firmar la solicitud. Para comenzar el proceso, la solicitud de admisión deberá ser enviada con el pago de **\$50.00** correspondiente a la cuota de iniciación, más la cuota anual de la categoría de socio corporativo por **\$550.00**, al correo electrónico asociacionderelacionistas@gmail.com, o a la siguiente dirección postal:

Asociación de Relacionistas de Puerto Rico
PO BOX 190056,
San Juan PR 00919-0056

Los socios corporativos tendrán derecho a seleccionar hasta un máximo de tres (3) miembros de la empresa, quienes podrán participar en todas las actividades de la Asociación. Estas personas deberán poseer los requisitos de Socio Regular o Asociado y participar del curso explicativo del Código de Ética y de la Ceremonia de Juramentación.

Solicitó: () Admisión () Re-admisión

Nombre de la compañía:

Dirección postal

Ciudad

País

Código Postal

Teléfono de la compañía

Persona contacto

Posición

Correo electrónico de la persona contacto

Descripción de la actividad de la empresa

Años realizando esa actividad

Miembro #1 de la corporación que participará de las actividades de la ARPR

Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Dirección postal

Ciudad País Código postal

Teléfono de la oficina Celular Fecha de nacimiento

Correo electrónico

Experiencia Profesional:

Compañía	Teléfono	Puesto	Tiempo en el Puesto	Supervisor Inmediato	Responsabilidades Proyectos Manejados

Certifico que no ejerzo ninguna actividad en conflicto con el Código de Ética de la Asociación de Relacionistas de Puerto Rico.

Firma del miembro #1

Fecha

Miembro #2 de la corporación que participará de las actividades de la ARPR

Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Dirección postal

Ciudad País Código postal

Teléfono de la oficina Celular Fecha de nacimiento

Correo electrónico

Experiencia Profesional:

Compañía	Teléfono	Puesto	Tiempo en el Puesto	Supervisor Inmediato	Responsabilidades Proyectos Manejados

Certifico que no ejerzo ninguna actividad en conflicto con el Código de Ética de la Asociación de Relacionistas de Puerto Rico.

Firma del miembro #2

Fecha

Miembro #3 de la corporación que Participará de las Actividades de la ARPR

Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Dirección postal

Ciudad País Código postal

Teléfono de la oficina Celular Fecha de nacimiento

Correo electrónico

Experiencia Profesional:

Compañía	Teléfono	Puesto	Tiempo en el Puesto	Supervisor Inmediato	Responsabilidades Proyectos Manejados

Certifico que no ejerzo ninguna actividad en conflicto con el Código de Ética de la Asociación de Relacionistas de Puerto Rico.

Firma del miembro #3

Fecha