

## FORMATO DE AFILIACION



Asociación Colombiana de  
Atracciones y Parques de Diversiones  
Tel. 3115149 - Nit.900.041.497-7  
Calle 63 No. 60-80 Bogotá, Colombia

### INFORMACION EMPRESA

Razon Social	_____	
Nombre del parque	_____	
NIT	_____	
Dirección	_____	
Ciudad	_____	Departamento _____
Teléfono	_____	Fax _____
Pagina Web	_____	Fecha _____
E-mail	_____	

### PARA LA AFILIACIÓN

Categoría a la que pertenece

<input type="checkbox"/>	Parque de diversiones permanentes
<input type="checkbox"/>	Centro de Entretenimiento Familiar
<input type="checkbox"/>	Parque Temático
<input type="checkbox"/>	Acuario
<input type="checkbox"/>	Consultor
<input type="checkbox"/>	Otro. Cuál _____

<input type="checkbox"/>	Parque acuático
<input type="checkbox"/>	Centro Interactivo
<input type="checkbox"/>	Zoologico
<input type="checkbox"/>	Granja
<input type="checkbox"/>	Proveedor
<input type="checkbox"/>	Fabricante

En que año inicio operación? \_\_\_\_\_

Cuántos empleados tiene la empresa? \_\_\_\_\_

La cuota anual de sostenimiento se determina por su ingreso bruto anual de acuerdo a la siguiente tabla:

Marque con una X	Categoría	Ingresos Brutos	Cuota Sostenimiento*
<input type="checkbox"/>	Pequeño	1 a 2.000 millones	\$ 2.006.800
<input type="checkbox"/>	Mediano	2.000 a 5.000 millones	\$ 3.778.350
<input type="checkbox"/>	Grande	a partir 5.000 millones	\$ 5.551.000
<input type="checkbox"/>	Proveedor	0	\$ 1.000.000
<input type="checkbox"/>	Consultor	0	\$ 1.000.000

\* Se paga anualmente

El pago se debe hacer a nombre de la Asociación Colombiana de Atracciones y Parques de Diversiones - ACOLAP en la cuenta corriente No. 258-02673-1 del Banco de Occidente, la calidad de afiliado solo se adquiere con el 100% de pago de la Cuota de Sostenimiento.

### INFORMACION DEL REPRESENTANTE PARA ACOLAP

Nombres y Apellidos _____	Cargo _____
Correo Electronico _____	Tel. Of. _____
Fecha de Nacimiento _____	Celular _____

### ACEPTACION DE LA AFILIACIÓN

La información contenida en éste formato de afiliación es correcta y se proporciona de buena fé. ACOLAP se reserva el derecho de verificar esta información.

Nombre del Representante Legal \_\_\_\_\_

Documento de Identidad \_\_\_\_\_

Firma Representante Legal \_\_\_\_\_