

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

Ciudad y fecha

Nombre de la empresa:

NIT:

Representante legal:

Correo electrónico:

Asistente:

Correo electrónico:

Representante ante la ACM:

Correo electrónico:

Asistente:

Correo electrónico:

Dirección Principal:

Ciudad:

Teléfono:

Indique a qué tipo de actividad se dedica su empresa (puede seleccionar más de una opción).

Exploración Explotación Beneficio y/o Comercialización Asesoría y/o consultoría Proveedor de servicios

Otra relacionada con la actividad minera ¿Cuál? _____

Tipo de mineral _____

Tipo de inversión: Nacional: Extranjera: Mixta:

Referencia comercial _____ Referencia bancaria _____