



## Solicitud de Ingreso

### Información Profesional

Nombre: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Compañía: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Pueblo: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ E-mail (personal): \_\_\_\_\_

E-mail Asistente: \_\_\_\_\_ Website: \_\_\_\_\_

Facebook Fan Page URL: \_\_\_\_\_

Ejemplo: [www.facebook.com/SMEPR](http://www.facebook.com/SMEPR)

Producto o servicio que ofrece la compañía: \_\_\_\_\_

<b>Tipo de industria:</b> (Seleccionar <b>una</b> alternativa)
<input type="checkbox"/> Banca, Seguros y Finanzas
<input type="checkbox"/> Consultoría y Servicios
<input type="checkbox"/> Distribución y Manufactura
<input type="checkbox"/> Educación y Adiestramiento
<input type="checkbox"/> Eventos Especiales y Entretenimiento
<input type="checkbox"/> Hoteles, Turismo y Restaurantes
<input type="checkbox"/> Imprenta
<input type="checkbox"/> Investigación de Mercado
<input type="checkbox"/> Medios y Comunicaciones
<input type="checkbox"/> Publicidad, Relaciones Públicas y Promoción
<input type="checkbox"/> Tecnología, Telecomunicación e Internet
<input type="checkbox"/> Venta al detal
<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Agencia Gubernamental
<input type="checkbox"/> Salud
<input type="checkbox"/> Bienes y Raíces
<input type="checkbox"/> Organización sin Fines de Lucro
<input type="checkbox"/> Socio Honorario

<b># Empleados:</b>
<input type="checkbox"/> <b>1-4</b>
<input type="checkbox"/> <b>5-9</b>
<input type="checkbox"/> <b>10-14</b>
<input type="checkbox"/> <b>15-19</b>
<input type="checkbox"/> <b>20+</b>

<b>Tipo de industria:</b>
<input type="checkbox"/> <b>Corporación</b>
<input type="checkbox"/> <b>Sociedad</b>
<input type="checkbox"/> <b>Individual</b>
<input type="checkbox"/> <b>Propia</b>

<b>Ventas Anuales:</b>
<input type="checkbox"/> <b>0-1Millón</b>
<input type="checkbox"/> <b>1-3 millones</b>
<input type="checkbox"/> <b>3-5 millones</b>
<input type="checkbox"/> <b>5-8 millones</b>
<input type="checkbox"/> <b>9+ millones</b>

## Responsabilidades Concernientes a su Cargo

Favor de marcar las que apliquen. Es requisito para evaluar la solicitud.

- Establecer estrategias de ventas y mercadeo
- Diseño, desarrollo y ejecución de campañas publicitarias, promocionales o de comunicación
- Desarrollo de producto y/o servicios
- Planificación estratégica
- Recomendación de canales de ventas
- Desarrollo y control de presupuesto
- Supervisión de fuerza de ventas
- Administración de negocio
- Investigación y desarrollo de políticas de precios
- Supervisión de personal: # de empleados \_\_\_ directos \_\_\_ indirectos
- Otras (mencione) \_\_\_\_\_

### Información Personal

Dirección física residencial:

Urb. \_\_\_\_\_

Núm. \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono residencial: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Mes/día/año

Twitter: \_\_\_\_\_

Facebook: \_\_\_\_\_

LinkedIn: \_\_\_\_\_

### Autorización para recibir información por parte del SME\*\*

El correo electrónico es la vía principal de comunicación que utiliza la Asociación para mantener a sus socios informados.

- Autorizo al SME a comunicarse conmigo por **e-mail, teléfono, celular, correo, redes sociales u otros medios**
- Autorizo al SME a comunicarse conmigo por **e-mail, teléfono** y \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**\*\* Se requiere que seleccione por lo menos tres métodos de comunicación. para aprobar la solicitud \*\***

## Membresía Solicitada

Favor seleccionar una:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Socio/a Regular</b>	<b>Asociado Profesional</b>	<b>Asociado Educador/a</b>
\$450.00 + \$100.00 (cuota de iniciación)	\$225.00	\$225.00
Profesionales que ocupen puestos en ventas, mercadeo, publicidad, relaciones públicas o áreas relacionadas.	Dirigida a profesionales no relacionados a ventas, mercadeo o comunicaciones, pero que poseen un interés bonafide en dichos campos.	Es exclusivamente para profesores/as universitarios, a tiempo completo, que enseñen en las áreas de ventas, mercadeo, comunicaciones y temas relacionados.

La información antes mencionada es verdadera y correcta. Se entiende que cualquier falsificación de información puede ser utilizada como base para no ser considerado para pertenecer a la Asociación. La Asociación de Ejecutivos de Ventas y Mercadeo de Puerto Rico se reserva el derecho de admisión. Esta Asociación no discrimina por razón de edad, raza, color, sexo, religión y/o impedimento físico.

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_ PROMO CODE: \_\_\_\_\_

Usted comenzará a pertenecer a nuestra Asociación a partir del momento en que su solicitud sea aprobada por la Junta de Directores durante su reunión mensual. De no ser aprobada su solicitud de ingreso a la Asociación de Ejecutivo de Ventas y Mercadeo se le devolverá el dinero en su totalidad.

Pago de membresía es:  **Individual**  **\*Corporativo**

\* Membresías corporativas están atadas a un individuo, pero le pertenecen a la compañía. Descuentos para grupos de cinco (5) socios o más disponibles mientras se mantenga la misma cantidad de socios activos.

### Razones por las cuales desea pertenecer al SME

Escoger todas las que apliquen:

- Networking, Contactos y oportunidad de intercambiar ideas
- Desarrollo Profesional y Educación Continua
- Exposición, Posicionamiento y Oportunidades de negocio para mi empresa
- Comités de Trabajo
- Contribuir al desarrollo de Puerto Rico
- Beneficios exclusivos para socios
- Promocionar productos o servicios
- Otros \_\_\_\_\_

## Forma de Pago

Cheque  VISA  Master Card  American Express  Débito Directo\*

Nombre del poseedor de la tarjeta: \_\_\_\_\_

Número de la tarjeta: \_\_\_\_\_ Fecha de exp. \_\_\_\_\_

Núm. de seguridad: \_\_\_\_\_

\*Nombre del banco o institución financiera: \_\_\_\_\_

\*Nombre según aparece en el estado de cuenta: \_\_\_\_\_

**Tipo de cuenta:**

\*Número de cuenta: \_\_\_\_\_  Cheque  Ahorro

\*Número de ruta y Tránsito:

\*Fecha del débito: \_\_\_\_\_

(Los pagos mensuales se efectuarán a fin de mes)

Frecuencia del débito:  Una vez:  6 plazos de \$75  Otro: especifique: \_\_\_\_\_

Cantidad a debitar: \_\_\_\_\_ (Cuota de iniciación de \$100 se añade al primer plazo)

### Términos aplicables:

1. Esta autorización permanecerá en vigor hasta que se reciba una carta de cancelación por parte del socio o poseedor de la cuenta, concediéndole el tiempo necesario tanto a la compañía como al banco para actuar sobre el particular. Dicha notificación puede ser entregada en nuestras oficinas, ser enviada por correo a SME Puerto Rico, Departamento de Contabilidad, PO Box 364025 San Juan PR 00936-4025 o vía fax al 787-751-8313.
2. De haber un cambio en la cuenta bancaria es responsabilidad del socio notificarlo con treinta (30) días de anticipación y completar una nueva forma de débito directo.
3. Los estados de cuenta serán el recibo del pago.
4. SME se reserva el derecho de finalizar esta forma de pago y su participación en el mismo.
5. El socio(a) será responsable de saldar cualquier balance pendiente correspondiente a su membresía si se da de baja antes de completar el año. Darse de baja no le exime de pagar balances adeudados a la Asociación.

### **Autorizo a SME a originar débitos electrónicos a mi cuenta localizada en el banco o institución financiera especificada.**

Nota importante: Si la cuenta de banco no está a nombre del socio, es el poseedor de la cuenta quien debe firmar esta autorización.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA DE AUTORIZACIÓN: \_\_\_\_\_