



Solicitud de Ingreso

Información Profesional

Nombre: _____

Puesto: _____

Compañía: _____

Dirección postal: _____

_____ Pueblo: _____ Zip Code: _____

Teléfono: _____ Ext. _____ Fax: _____

Celular: _____ E-mail: _____

E-mail (personal): _____

Website: _____

Producto o servicio que ofrece la compañía: _____

Tipo de industria: (Seleccionar una 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

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

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

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

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

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

Descuentos disponibles para grupos de una misma empresa en la membresía regular:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 3 a 4 socios = 5% de descuento | <input type="checkbox"/> 5 a 9 socios = 10% de descuento |
| <input type="checkbox"/> 10 a 14 socios = 15% de descuento | <input type="checkbox"/> 15 o más = 20% de descuento |

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 Ejecutivos 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. O sea que de haber cambios de personal la compañía puede sustituir a la persona que era socia.

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 Otras _____

Forma de Pago

Cheque VISA Master Card AMEX ATH Móvil

Nombre del poseedor de la tarjeta: _____

Número de la tarjeta: _____ Fecha de exp. _____

Núm. de seguridad (CVV o 4 dígitos AMEX): _____

Débito Directo:

*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: _____

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: _____