|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA:** | **D** | **M** | **A** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Por medio del presente documento, solicito mi desafiliación a la Cámara de Comercio de Cúcuta, renunciando a partir de esta fecha a todos los beneficios que ésta otorga.  Manifiesto que conozco que pierdo los siguientes derechos como afiliado:   * A elegir y ser elegido en elecciones de Junta Directiva, * A dar como referencia a la Cámara de Comercio de Cúcuta, * A acceder gratuitamente a las publicaciones que determine la Cámara de Comercio de Cúcuta, * A obtener gratuitamente las certificaciones derivadas de mí Registro mercantil. | | | |
| **DATOS DEL AFILIADO** | | | |
| **NOMBRE** |  | | |
| **TIPO DE DOCUMENTO** |  | **No.** |  |
| **ENCUESTA DE DESAFILIACIÓN** | | | |
| **Estimado Afiliado:**  Le solicitamos respetuosamente completar la siguiente encuesta, cuyos fines son estadísticos. Agradecemos su colaboración.   1. Marque con una “X” la (s) razón (es) por las cuales presenta su solicitud de desafiliación.   a. ( ) Situación económica  b. ( ) No utiliza los servicios  c. ( ) No percibe beneficios  d. ( ) Mala atención  e. ( ) otros  h. ( ) Otros (por favor especifique):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Volvería a afiliarse? Sí \_\_\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **FIRMA DEL AFILIADO O REPRESENTANTE LEGAL** | | | |
|  | | | |