	TIPO	FORMULARIO	Código:	FR-OP-02
			Vigencia:	29-05-2019
	TITULO	SOLICITUD DE AFILIACIÓN	Revisión:	3
			Página:	1 de 4

FECHA:_____

INFORMACION DE LA EMPRESA			
RAZÓN SOCIAL		**RNC:**	
NOMBRE COMERCIAL		**SIGLAS:**	
FECHA DE CONSTITUCIÓN:			
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	
TELÉFONOS:		**FAX:**	
PAGINA WEB:			
ACTIVIDAD A CERTIFICAR			
DESCRIPCIÓN DE SUS PRODUCTOS Y SERVICIOS			
DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL			
ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN	Debe describir las actividades que realiza la organización las cuales serán sujetas a auditoría.		
DIRECCIÓN LOCAL (ES) A SER AUDITADOS			
DIRECCIÓN QUE FIGURARÁ EN EL CERTIFICADO BASC (LOCAL AUDITADO)			
AFILIACIONES GREMIALES Y COMITÉ	1-	3-	5-
	2-	4-	6-

¿Cuenta con otras Certificaciones?	SI ( ) NO ( )	En caso de que su respuesta sea **SI**,indicar cual.	1-	3-
			2-	4-

NOMBRE DE ACCIONISTAS	No. CEDULA

INFORMACIÓN COLABORADORES			
NOMBRE DEL REPRESENTATE LEGAL		**E-MAIL:**	
		CONTACTO TEL.	
NOMBRE DEL GERENTE GENERAL		**E-MAIL:**	
		CONTACTO TEL.	
CONTABILIDAD / CXP		**E-MAIL:**	
		CONTACTO TEL.	
RESPONSABLE DEL SGCS BASC		**E-MAIL:**	
		CONTACTO TEL.	

INFORMACIÓN OPERATIVA

UNIDADES DE NEGOCIO **ESTABLECIMIENTOS ANEXOS** (PLANTAS, OFICINAS, ALMACÉN Y OTROS CON LOS QUE CUENTA ACTUALMENTE) (Indicar dirección)		ÁREA OCUPADA:	
		Nº EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS	
		Nº EMPLEADOS OPERATIVOS	
		Nº EMPLEADOS TERCERIZADOS	
		CONTACTO:	
		TELÉFONO:	
		ÁREA OCUPADA:	
		Nº EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS	
		Nº EMPLEADOS OPERATIVOS	
		Nº EMPLEADOS TERCERIZADOS	
		CONTACTO:	
		TELÉFONO:	
		ÁREA OCUPADA:	
		Nº EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS	
		Nº EMPLEADOS OPERATIVOS	
		Nº EMPLEADOS TERCERIZADOS	
		CONTACTO:	
		TELÉFONO:	
		ÁREA OCUPADA:	
		Nº EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS	
		Nº EMPLEADOS OPERATIVOS	
		Nº EMPLEADOS TERCERIZADOS	
		CONTACTO:	
		TELÉFONO:	
ALCANCE DEL CERTIFICADO SOLICITADO Definir unidades de negocio a certificar (Indicar dirección y alcance del certificado.)		ÁREA M2:	
		CONTACTO:	
		TELÉFONO:	
		ÁREA M2:	
		CONTACTO:	
		TELÉFONO:	
		ÁREA M2:	
		CONTACTO:	
		TELÉFONO:	
		ÁREA M2:	
		CONTACTO:	
		TELÉFONO:	

NOTA: Adjuntar descripción de actividades de cada una de las unidades a certificar, para la determinación del alcance

INFORMACIÓN COMERCIAL/CLIENTES

PRINCIPALES CLIENTES	RUBRO / SECTOR	CONTACTO	TELÉFONO	INICIO DE RELACIONES COMERCIAL
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				

INFORMACIÓN COMERCIAL / PROVEEDORES				
PRINCIPALES PROVEEDORES DE LA CADENA DE SUMINISTRO (TRANSPORTISTA, OPERADOR LOGÍSTICO/ AGENTE DE ADUANA / CARGA, VIGILANCIA).	RUBRO / SECTOR	CONTACTO	TELÉFONO	INICIO DE RELACIONES COMERCIAL
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				

OPERACIONES DE COMERCIO EXTERIOR		
¿Realiza operaciones de Comercio Exterior?	SI ( )	NO ( )

En caso de que su respuesta sea NO, por favor no completar la siguiente información.

Países de donde importa:	Puerto/Aeropuerto de origen
1-	
2-	
3-	

Países a dónde exporta:	Puerto/Aeropuerto de origen	Puerto/Aeropuerto de destino
1-		
2-		
3-		

ANEXO 1:

1-Declaro que con la presentación de la solicitud de afiliación ante el Capítulo de BASC Dominicana, acepto sin reservas o limitaciones la aplicación de las disposiciones del Reglamento para Afiliación, Certificación y Desvinculación BASC, de los estatutos y demás normas emitidas por la WBO y el Capítulo BASC Dominicana, todas las cuales declaro conocer.

2-Presentando la solicitud de afiliación ante el Capítulo de BASC Domininana, autorizo a BASC a confirmar toda la información suministrada en este formulario y otras informaciones relacionadas al proceso, a traves de los medios conocidos y legales para consulta.

3-Presentando la solicitud de afiliación ante el Capítulo de BASC Domininana, autorizo a BASC a compartir las informaciones de su base de datos relacionada a la empresa con el Custom Border Protection de Estados unidos, para fines de referencias y consultas.

4- Me comprometo a proporcionar cualquier otra información o documentación que sea requerida para los fines de evaluación y calificación de la solicitud de afiliación.

PUBLICACIÓN DE PARTICIPACIÓN

Nuestra Compañía autoriza la publicación de nuestra participación y afiliación con el programa de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL BASC-OMB. ☐

Nuestra Compañía NO autoriza la publicación de nuestra participación y afiliación con el programa de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL BASC-OMB. ☐

Firma Representante Legal

Sello de la Empresa