*Para solicitar la afiliación a la* ***Red Internacional de Consultores*** *(****RIC****), debe llenar este formulario con sus datos. La afiliación queda supeditada a la aprobación de su solicitud por parte del Consejo Directivo. Una vez cumplido este trámite, recibirá una notificación con la información necesaria para que pueda formalizar su inscripción mediante el pago de la cuota que corresponda.*

***Los apartados con asterisco (\*) son indispensables. Sin ellos, no se procederá a tramitar ningún formulario. Ubíquese dentro de las casillas y escriba o marque con una X, según corresponda.***

**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*Apellidos: |  | \*Nombre: |  |
| \*Fecha Nacimiento: |  | \*Nacionalidad: |  |
| \*N° documento: |  | \*Tipo de documento  de identidad: |  |

**DATOS DE CONTACTO**

*Escriba los números de teléfono completos con todos los prefijos (formato internacional).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DIRECCIÓN COMPLETA | | | | |
| \*Calle, N°: |  | | Localidad: |  |
| \*Provincia / Estado: |  | | \*Código Postal: |  |
| \*País: |  | | Nº de móvil: |  |
| \*Nº Teléf. local: |  | | Nº de fax: |  |
| \*Correo electrónico (principal): | |  | | |
| Correo electrónico (alternativo): | |  | | |
| Página web: | |  | | |

**MEMBRESÍA Y PAGO**

|  |  |
| --- | --- |
| FORMA DE PAGO QUE PREFIERE PARA SU CUOTA DE MEMBRESÍA VITALICIA | |
| Forma de pago: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TIPO DE MEMBRESÍA A LA CUAL APLICA | | | |
| Tipo de membresía: |  | Reclasificación: |  |

**INFORMACIÓN A EFECTOS ESTADÍSTICOS**

*Esta información tiene finalidad exclusivamente estadística.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿CÓMO SUPO DE LA EXISTENCIA DE LA RED INTERNACIONAL DE CONSULTORES? | | |
|  | Internet, a través de: |  |
| Miembro de la RIC *(indique el nombre y apellido)*: |  | |

**BREVE DESCRIPCIÓN CURRICULAR\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Profesión/es: |  | | | |
| Experiencia profesional (años): | | | |  |
| Experiencia con: | |  | | |
| Experiencia en talleres: | |  | | |
| ¿Ha formado y asesorado a otros Consultores?: | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Idiomas: |  | | | |
| Situación laboral… | Empleado: |  | Independiente: |  |

**Adjunte su *Curriculum vitae* en formato Ms Word. Grabe el documento y envíelo a:** [info@conferencistas.eu](mailto:info@conferencistas.eu) **Recuerde adjuntar el resto de información requerida.**

*Le informamos de que los datos personales que usted nos facilite serán incorporados a nuestros ficheros automatizados. Usted puede ejercitar el derecho de rectificación y cancelación dirigiendo un email a* [info@conferencistas.eu](mailto:info@conferencistas.eu)

*Los datos en poder de la RIC y relativos a sus afiliados tendrán el uso que se indica en nuestro website.*

*Formulario de afiliación de la RIC – Reproducción y difusión autorizadas*