



SOLICITUD DE ADMISION

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

FECHA NACIMIENTO: Día _____ Mes _____ Año _____ C.C. _____

PROFESIÓN U OFICIO: _____ ESTADO CIVIL _____

NOMBRE DEL CÓNYUGE: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____ TEL. _____

CIUDAD: _____ DEPTO. _____ PAÍS: _____

DIRECCIÓN COMERCIAL: _____ TEL. _____

CIUDAD: _____ DEPTO. _____ PAÍS: _____

DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA: _____ TEL. _____

CIUDAD: _____ DEPTO. _____ PAÍS: _____

CELULAR: _____ FAX: _____ E-MAIL. _____

ASOCIADOS QUE LO PRESENTAN

► NOMBRES Y APELLIDOS: _____ FIRMA: _____

► NOMBRES Y APELLIDOS: _____ FIRMA: _____

Ha pertenecido a otra asociación de caballistas? SI ___ NO ___ Cuál? _____

Fecha de presentación de la solicitud: Día _____ Mes _____ Año _____

Autorizo a ASOCABA Consultar, en cualquier tiempo, en DataCrédito o en cualquier otra central de información de riesgo, toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, como persona natural y/o representante legal y/o socio, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. b) Reportar a DataCrédito o a cualquier central de información de riesgo, datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de mis obligaciones crediticias. En caso de que en el futuro los autorizados en este documento efectúen, a favor de un tercero, una venta de cartera, endoso o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mí cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a este, en los mismos términos y condiciones. C) autorizo que me notifiquen por cualquier medio, como correo electrónico, mensajes de texto según los datos suministrado en esta solicitud.

Firma del solicitante

C.C.