



## SOLICITUD DE ADMISIÓN

FOTO  
3 X 4 cm

DATOS DEL ASOCIADO					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL					
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	TIPO Y No. DOCUMENTO	
PROFESIÓN U OFICIO				ESTADO CIVIL	
NOMBRE DEL CÓNYUGE					
NOMBRE DE LOS HIJOS MENORES DE 18 AÑOS					
SI ES PERSONA JURÍDICA NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL					

DATOS DE CORRESPONDENCIA Y FACTURACIÓN					
PERSONA NATURAL		PERSONA JURÍDICA		No. C.C. O NIT.	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL					
TELÉFONO				CELULAR	
E-MAIL					
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA					

DATOS DEL CRIADERO			
NOMBRE			
UBICACIÓN			
NÚMERO DE EJEMPLARES		MARCA DE CONCENTRADO	
NOMBRE DEL VETERINARIO DEL CRIADERO			

ASOCIADOS QUE LO PRESENTAN						
NOMBRES Y APELLIDOS				FIRMA		
NOMBRES Y APELLIDOS				FIRMA		
Ha pertenecido a otra asociación caballista	SI		NO		CUÁL	
FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO	APROBADO		

### TÉRMINOS Y CONDICIONES

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 presenta 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.

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, autorizo a **ASOCABA**, en calidad de Responsable del Tratamiento, pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se señalan anteriormente. Estos datos serán recolectados por **ASOCABA** con finalidades relacionadas a las actividades de **ASOCABA** y el ejercicio de su objeto y sus actividades.

Declaro que no hago parte de ninguna base de datos de lavado de activos ni financiación del terrorismo. Autorizo a **ASOCABA** consultar, en cualquier tiempo, en El Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo para prevenir que se introduzcan al sistema financiero recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos y/o de la financiación del terrorismo, detectar y reportar las operaciones que se pretendan realizar o se hayan realizado, para intentar dar apariencia de legalidad a operaciones vinculadas al LA/FT.

Autorizo que cualquier información y/o notificación, por parte de **ASOCABA**, sea enviada al correo electrónico entregado en el anterior formulario.

### ACEPTO

---

**FIRMA DEL SOLICITANTE**  
C.C.