



CLUB DEPORTIVO DE TIRO LOS SALTAMONTES

Nit. 890.300.524-4

informacion@clubdetirosaltamontes.com

f los saltamontes cali @clubtirosaltamontes

Nuestra misión es fomentar la práctica del tiro deportivo en sus diferentes modalidades, bajo las normas establecidas por los Entes Deportivos que nos dirigen para promover el deporte en nivel competitivo y recreativo.

Estamos constituidos legalmente por más de 66 años, brindando calidad en acompañamiento profesional, en zonas de práctica y espacios de recreación.

Aquí empieza una alianza que te brinda muchos beneficios:

Documentación Requerida Para Afiliaciones

Formulario debidamente diligenciado.

Fotocopia ampliada de los siguientes documentos:

Documento de identificación.

Salvoconductos de las armas.

Certificación laboral no mayor a 30 días, para empleados.

Certificado de cámara de comercio no mayor a 30 días, para propietarios de establecimientos.

Una foto 3x4 en PDF.

Rut para facturación electrónica.

Paz y salvo si ha estado afiliado a otro club deportivo.

La solicitud de afiliación se debe enviar en formatos PDF documentos legibles (no fotos) al correo direccion.ejecutiva@clubdetirosaltamontes.com

MEDIOS DE PAGO:



CTA CORRIENTE 735-46039459
Club Deportivo Los Saltamontes
Nit 890.300.524-4



TARJETA CREDITO Y DEBITO
EN LA OFICINA DEL CLUB

HORARIO:

DE LUNES A SABADO
8:00 AM – 12:30 PM, 1:30PM – 5:00PM

Cualquier información adicional, comunicarse a nuestra oficina para tener el gusto de atenderle.

Tu asesora:

MARYURI COLLAZOS RAMIREZ

Dirección Ejecutiva

☎ 312 2890124

🕒 Horario:

Lunes a Viernes 8:00 AM -12:30 PM y
1:30PM - 5:00PM.

Sábado 8:00 AM-12:00PM

✉ direccion.ejecutiva@clubdetirosaltamontes.com Vereda

📍 Pilas del Cabuyal a 2km del Zoológico de Cali



CLUB DEPORTIVO DE TIRO LOS SALTAMONTES

Nit. 890.300.524-4

informacion@clubdetirosaltamontes.com



los saltamontes cali



clubtirosaltamontes

Formato de afiliación

Fecha de solicitud: Santiago de Cali,

Señores

CLUB DEPORTIVO DE TIRO LOS SALTAMONTES

MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO

Ciudad

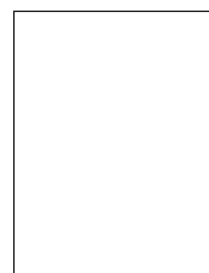
Cordialmente solicito a Ustedes, se sirvan considerar esta solicitud como Afiliado de la Entidad, comprometido a cumplir con los Estatutos y Reglamento del Club.

INFORMACIÓN DE CREDITO: El Solicitante, autoriza en forma irrevocable al **CLUB DEPORTIVO DE TIRO LOS SALTAMONTES**, para que éste obtenga en cualquier tiempo, directamente o a través de otra persona y de cualquier fuente que considere pertinentes, las informaciones y referencias relativas a su persona, sus nombre y apellidos, documento de identificación a su comportamiento y crédito comercial, hábitos de pago, manejo de sus cuenta (s) corriente (s) o de ahorros bancarias o de otras Entidades financieras, tarjeta (s) de crédito y en general al cumplimiento de sus créditos y obligaciones. De igual manera, El Solicitante, expresa irrevocablemente autorizando al **CLUB DEPORTIVO DE TIRO LOS SALTAMONTES** o a quien éste contrate para que realice gestiones de cartera para que en caso de incumplimiento de las obligaciones que le imponen la vinculación, informe de tal incumplimiento a cualquier Banco de datos e incluya su nombre como moroso y/o con referencias negativas.

NOMBRE COMPLETO:

IDENTIFICACIÓN:

FIRMA: _____



Huella dactilar

USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ EJECUTIVO

Esta solicitud de afiliación, fue aprobada en la Reunión del Comité Ejecutivo, realizada el
Día ____ del mes de ____ del año registrada en acta No. _____



CLUB DEPORTIVO DE TIRO LOS SALTAMONTES

Nit. 890.300.524-4

informacion@clubdetirosaltamontes.com
los saltamontes cali clubtirosaltamontes

Formato de afiliación

Fecha diligenciamiento			Ciudad	Tipo de solicitud	
dd	mm	yyyy		Afiliación	Reingreso
Día	Mes	Año			

1. Información Personal

Nombre Completo			Tipo de Documento		
			Cedula ☐ Otro ☐		
			No.		
Fecha de nacimiento			lugar de expedición	Nacionalidad	Profesión
dd	mm	yyyy			
Día	Mes	Año			
Dirección				Barrio	Estrato
Tipo de vivienda		Correo electronico para notificaciones		Teléfono o Celular	
Correo electrónico para facturación electrónica					

2. Información de Compañera Conyuge

Nombre completo			Cedula de ciudadanía	Lugar de expedición
Fecha de nacimiento		Profesión	Telefono o Celular	Nacionalidad
dd	mm	yyyy		
Día	Mes	Año		

3. Envío de información y correspondencia

Correo autorizado para notificaciones	Celular autorizado para mensajes por medio de whastapp

4. Información laboral

Empresa	Dirección
Ciudad	Telefono(s) o Celular(es)
Cargo	Fecha de ingreso

5. Referencias comerciales

Empresa	Nombre del contacto	Dirección	Teléfono



CLUB DEPORTIVO DE TIRO LOS SALTAMONTES

Nit. 890.300.524-4

informacion@clubdetirosaltamontes.com
los saltamontes cali @clubtirosaltamontes

Formato de afiliación

Modalidad deportiva

Escopeta Tiro practico Otra Cual:

6. Referencias personales

Nombre	Dirección
Telefono - celular	Parentesco
Nombre	Dirección
Telefono - celular	Parentesco

7. Clubes a los que pertenece

Club	Teléfono

8. Afiliado activo del Club, que lo presenta

Nombre completo	Tipo de Documento
	Cedula ☐ Otro ☐ No.
Dirección	Teléfono - celular
Nombre completo	Tipo de Documento
	Cedula ☐ Otro ☐ No.
Dirección	Teléfono - celular

La Entidad Deportiva CLUB DEPORTIVO DE TIRO LOS SALTAMONTES, me ha informado, de manera expresa:

- I. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:**
Nuestros datos serán tratados por Club Deportivo Los Saltamontes, para las siguientes finalidades:
- i) El trámite de nuestra solicitud de vinculación como Afiliado y Consumidor de servicios.
 - ii) Registro de mi nombre en la base de datos de Deportistas y Afiliados. Ante los Entes relacionados con la actividad del Club Deportivo Los Saltamontes.
 - iii) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.



CLUB DEPORTIVO DE TIRO LOS SALTAMONTES

Nit. 890.300.524-4

informacion@clubdetirosaltamontes.com

f los saltamontes cali @clubtirosaltamontes

II. FINALIDAD DE LA AFILIACION: La Entidad Club Deportivo Los Saltamontes tiene como finalidad sostener mi afiliación al cumplimiento de los pagos mensuales consecutivos fijados durante mi permanencia, la vinculación es una afiliación que se genera con el pago mensual y no por tiempo presencial a las Instalaciones del Club Deportivo Los Saltamontes.

NOMBRE COMPLETO:

IDENTIFICACIÓN:

Firma



Huella dactilar



Vereda Pilas del Cabuyal a 2km del Zoológico de Cali
Email: informacion@clubdetirosaltamontes.com.co

Oficina: (+57) 312 289 01 24
Reservaciones: (+57) 312 289 00 86

Síguenos en clubdetirosaltamontes