**Entidad/Empresa**: Entidad/empresa

**Dirección de la entidad/empresa**: Calle/Zona/Ciudad

**Nº de comité:** Nro comité

**Comité:** Nombre comité

**Delegados de la institución/empresa:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** | **Delegado** | **Nro. de CI y extensión** | **Cargo** | **Correo electrónico** | **Nro. de Celular /teléfono** |
| Nombre | Titular | CI | Cargo | Correo | Nro celular |
| Nombre | Alterno | CI | Cargo | Correo | Nro celular |

A la firma de este documento, la institución a través del actuar de los delegados, se compromete a cumplir con lo establecido en el código de ética de IBNORCA, y mostrar participación activa en las actividades de dicho comité.



|  |  |
| --- | --- |
| **Firma** | Firma de la Alta Dirección de la institución/empresa |
| **Nombre** | Nombre de la Alta Dirección de la institución/empresa |
| **Cargo** | Cargo de la Alta Dirección de la institución/empresa |
| **Fecha** | Fecha |

**Escanear el código QR para**

**descargar el formulario digital**

**NOTAS**

1. Toda la información se utilizará para la habilitación a nuestro sistema de Normalización, por lo que es importante que todos los campos sean llenados correctamente. (Tenga cuidado con las letras MAYUSCULAS y MINUSCULAS para el llenado en los correos electrónicos)
2. La delegación de representantes debe ser firmada por la Alta dirección de la organización.
3. Es posible acreditar más de un delegado alterno.
4. En caso de cambio de delegados por parte de su institución, por favor remitir nuevamente este formulario actualizado.