|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE**  *NAME* |  |
| **NÚMERO ID (CÉDULA)** *ID No.* |  |
| **NÚMERO PASAPORTE**  *PASSPORT No.* |  |
| **LUGAR DE NACIMIENTO**  *PLACE OF BIRTH* |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO (aaaa/mm/dd)** *DATE OF BIRTH (yyyy/mm/dd)* |  |
| **EMPRESA DONDE TRABAJA** *COMPANY NAME* |  |
| **CARGO EN LA EMPRESA**  *FUNCTION WITHIN THE ORGANIZATION* |  |
| **TELÉFONO CELULAR** *MOBILE NUMBER* |  |
| **TELÉFONO OFICINA** *OFFICE NUMBER* |  |
| **E-MAIL** *E-MAIL* |  |
| **PAÍS DONDE TRABAJA** *COUNTRY WHERE YOU WORK* |  |
| **PROFESIÓN** *PROFESSION* |  |
| **¿DESEA SER MIEMBRO DE SLOM?** *WANT TO BECOME A SLOM MEMBER?* | **SÍ NO** |
| **¿AUTORIZA A SLOM ENVIARLE CORRESPONDENCIA A SU EMAIL?** *DO YOU AUTHORIZE SLOM TO SEND BUSINESS CORRESPONDENCE TO YOUR  E-MAIL ADDRESS?* | **SÍ NO** |

**Por favor enviar este formato diligenciado a:**

***Please send this completed form to*:**

[**directoradministrativo@slom.co**](mailto:directoradministrativo@slom.co)

**SLOM le contestará la aceptación de su inscripción como Miembro**

***SLOM replied acceptance of your registration as a Member.***