|  |  |
| --- | --- |
| **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**

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

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