



Solicitud de Membresia Activa/Franquicias – 2010

(Para compañías que prestan servicios de destrucción de información a los consumidores en Europa)

INFORMACIÓN DE CONTACTO (como quiera que aparezca en el sitio Web de NAID-Europa)

Nombre de la Compañía (máximo 33 caracteres): _____

Nombre del Representante de la Compañía: _____ Apellido: _____

Dirección Física: _____

Dirección Física (adc.): _____

Teléfono: _____ Número gratuito: _____ Facsímil: _____

Correo Electrónico: _____ Dirección de la pagina Web: _____

Si es diferente a la arriba citada, marque la casilla e indique la información a continuación:

Nombre Contacto Para facturación: _____ Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____ Facsímil: _____

PERFIL DE LA COMPAÑÍA:

Año de incorporación de la Compañía: _____ Año en que se estableció el negocio de destrucción: _____ # Empleados en el negocio de destrucción: _____

Tipo de Compañía (marque una)

- No Franquicia Franquicia (los miembros de la franquicia no tienen derecho a voto, o a ocupar un cargo en la Asociación)

Tipo de operaciones (Marque la que corresponda):

- Operaciones de destrucción de info. realizadas en plantas: # _____ plantas & # _____ camiones recolectores
Por favor indicar las ubicaciones adicionales para cada planta en exceso de 1.
- Operaciones móviles con # _____ camiones de trituración

Servicios de Destrucción Ofrecidos (marque los que correspondan)

- Trituración Incineración Desintegración/Destrucción de Micro Media
- Desmagnetización de magnéticos Pulpado Destrucción de medios electrónicos (computadoras, digitales, equipos, etc.)
- Destrucción de Productos (Prototipos, Ropa, etc.) Limpieza de datos del disco duro

Otros Servicios Ofrecidos (Marque todos los que correspondan)

- Almacenamiento de Registros Reciclaje Eliminación de desechos Otros (favor enumerar): _____

Por favor, conteste las siguientes preguntas: (marque si o no para cada una)

- ¿Está restringido el acceso de los empleados a materiales confidenciales de los clientes? Si No
- ¿Hace que sus empleados firmen un acuerdo de confidencialidad? Si No
- ¿Es propietario y/u opera equipos de trituración? Si No
- ¿Verifica los antecedentes de sus empleados? Si No
- ¿Utiliza camiones cerrados para el transporte de los materiales? Si No
- ¿Ofrece usted servicios de destrucción de información comercial? Si No

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA (lo siguiente se incluye con esta solicitud)

Para solicitar membresía activa, usted debe poseer o estar en proceso de adquisición de equipo de destrucción.

- Fabricante del Equipo: _____ Documentación Adjunta:
Rep. del Fabricante: _____ (Foto reciente de su equipo, recibo de venta/factura, etc.)
Teléfono: _____ Fax: _____
Email: _____ Describir: _____

- Evidencia del Negocio: Documentos legales/licencia comercial que indiquen el nombre del negocio (de la ciudad, estado o federales)

REFERENCIAS DE MIEMBROS – ¿El fabricante de su equipo o algún otro miembro de NAID le sirvieron de referencia para ingresar? No Si

Compañía: _____ Contacto: _____ Teléfono: _____

Solo para uso de NAID

Recibido: _____	GM: _____	Ver Negocio: _____	Ver Equipo: _____	Com. Avido: _____	Com Apr: _____
Miembro#: _____	Referido: _____	CN: _____	Sitio Web: _____	MP Enviado: _____	Completa: _____

SUCURSALES ADICIONALES

Enumere todas y cada una de las sucursales de la Casa Matriz que proporcionen servicios de destrucción de información, utilizando una hoja separada, si hay más de una adicional.

Nombre Agencia/Sucursal: _____

Representante Agencia/Sucursal: _____ Cargo: _____

Dirección Física (obligatorio): _____

Teléfono: _____ Facsímil: _____ Email: _____

Tipo de Operaciones (marque todas las que correspondan):

Operaciones en Planta: # _____ Solo camiones recolectores Operación móvil con # _____ Camiones trituradores

Estamos de acuerdo con, y obligados a lo siguiente:

(Por favor, colocar sus iniciales en cada punto, y firmar mas abajo)

- Al colocar mis iniciales aquí, doy fe de que soy propietario, funcionario ejecutivo, o gerente de la empresa que esta presentando esta solicitud y tengo plena autoridad para representar a esta empresa y pleno conocimiento de sus operaciones.
- Al colocar mis iniciales aquí, doy fe, que ni nuestra compañía, o cualquiera de sus propietarios/funcionarios y otros asociados
 No ha; Ha (_____) estado asociado con un miembro actual o pasado de NAID.
- Al colocar mis iniciales aquí, doy fe, de que esta solicitud es veraz y refleja con precisión las operaciones de nuestra empresa.
- Al colocar mis iniciales aquí, doy fe que nuestra empresa ofrece servicios de destrucción de información sobre una base comercial.
- Al colocar mis iniciales aquí, confirmo que he leído y estamos de acuerdo en acatar el Código de Ética y Estatutos Sociales de la Asociación Nacional para la Destrucción de la Información, Inc. (disponible en la pagina Web www.naidonline.org).
- Al colocar mis iniciales aquí, yo/nosotros comprendemos y aceptamos que, como miembro de NAID, nuestra empresa solo podrá utilizar los logotipos y marcas que esta le proporcione directamente (disponible en la pagina Web www.naidonline.org).
- Al colocar mis iniciales aquí, yo/nosotros entendemos que esta solicitud es solo para membresía, y que la solicitud de certificación NAID es un proceso individual y voluntario. Así mismo entendemos que, y hasta que nuestra empresa de servicios sea certificada por NAID, esta no respaldara, ni aprobara las normas de nuestro negocio, u operaciones como certificadas; y de ninguna manera sugeriremos que cumplimos con las normas de certificación de NAID, a menos que esta nos certifique.
- Al colocar mis iniciales aquí, autorizo a NAID para incluir a nuestra empresa e información de contacto, en cualquier sitio Web de NAID, o en las listas de otros lugares donde se promueva nuestro negocio.
- Al colocar mis iniciales aquí, autorizo a NAID para enviar información de contacto del miembro representante a los proveedores miembros de NAID, cuando estos lo soliciten.
- Al colocar mis iniciales aquí, autorizo a NAID para verificar toda la información contenido en esta solicitud a través de cualquier medio que considere necesario, incluida una visita a los predios por parte de las directivas de NAID, o del auditor que esta contrate.

La información proporcionada por mí en esta solicitud, es veraz y exacta. Tengo la autorización y la autoridad legal para comprometer a la organización en los convenios que se deriven de esta aplicación.

Firma: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL (Favor adjuntar e inicializar cada una que se incluya con la solicitud, si es del caso.)

Impresos promocionales/materiales de Marketing Copia del Convenio de Confidencialidad del Empleado

INFORMACIÓN DE PAGO: (NAID-Europa Activo/Franquicia Sol.)

Calculo:

Tarifa de iniciación: Sólo una vez (siempre y cuando se mantenga la membresía) \$ 300.00

Activo/Franquicia Cuotas de Socios 2010 (USD) \$ 272.50

1 julio – 31 diciembre se ha prorrateado a \$272.50 (todo el año es de \$545)

_____ Sucursales adicionales x \$110 por sucursal adicional (prorrateado) = \$ _____

El total de cuotas es de \$5,500 para cualquier Miembro Activo/Franquicia

TOTAL ENVIÓ: USD \$ _____

Pago con:

AmEx MasterCard Tarjeta Visa # _____ - _____ - _____ - _____ Vence (mes/año): ____ / ____

Nombre en la tarjeta: _____ Firma: _____

No se aceptan cheques

Enviar por correo a:
NAID International Headquarters
1951 W. Camelback Rd., Suite 350, Phoenix, AZ 85015

FAX a (sólo en caso de pago con tarjeta de crédito):
NAID
(602) 788-4144