**Fecha:** Seleccionar la fecha en que llena el formato

**Datos generales:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos | Escribir nombre y apellidos del solicitante |
| Título o profesión: | Escribir título o profesión | Fecha de nacimiento: | dd/mm/aaaa |

**Domicilio:**

|  |  |
| --- | --- |
| Calle y número: | Escribir calle y número. |
| Colonia: | Escribir colonia. | Alcaldía/Municipio: | Escribir alcaldía/municipio. |
| Código postal: | Escribir código postal. | Entidad Federativa: | Escribir entidad federativa. |

**Contacto:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Teléfono de oficina: | Escribir no. de teléfono con lada | Teléfono Celular: | Escribir no. celular |
| Correo electrónico para membresía: | Correo electrónico para vincular con su membresía al comprar en línea. |
| Correo electrónico opcional: | Escribir una dirección de correo electrónico opcional |

**Datos fiscales:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RFC: | Escribir RFC del afiliado | Calle y número: | Escribir calle y número. |
| Colonia: | Escribir colonia. | Alcaldía/Municipio: | Escribir alcaldía/municipio. |
| Código postal: | Escribir código postal. | Entidad Federativa: | Escribir entidad federativa. |

**Enumere en orden de importancia solo las principales actividades a las que se dedica su empresa:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Distribuidores de asfalto: | Elegir | Proyectos de infraestructura carretera | Elegir |
| Aditivos mejoradores o modificadores | Elegir | Constructor | Elegir |
| Materiales para seguridad vial | Elegir | Consultoría | Elegir |
| Diseño de emulsiones y asfaltos modificados | Elegir | Supervisión de obra | Elegir |
| Diseño de mezclas asfálticas | Elegir | Proyecto de seguridad vial | Elegir |
| Laboratorio control de calidad | Elegir | Maquinaria para construcción | Elegir |
| Planta productora de mezclas asfálticas | Elegir | Equipo para construcción | Elegir |
| Materiales para construcción | Elegir | Equipo para laboratorio | Elegir |
| Lubricantes | Elegir | Otros | Elegir |
| Si eligió la opción “Otros”, escribir aquí las actividades a las que se dedica y no se encuentran en la tabla anterior. |
| **Acepto de conformidad haber leído y cumplir con lo estipulado en el Estatuto de la AMAAC:** | Elegir |

Firma, nombre y apellidos del representante ante la AMAAC