



**ASSOCIATION OF DIVING CONTRACTORS INTERNATIONAL [ADICI]**

5206 Cypress Creek Parkway, Suite 202

Houston, TX 77069

(281) 893-8388 FAX (281) 893-5118

Email: [btreadway@adc-int.org](mailto:btreadway@adc-int.org)

**SOLICITUD PARA MEMBRESIA DE SOPORTE**

(1) Individuos, Corporaciones, Firms, Asociaciones u otras Organizaciones que apoyen los propósitos de esta asociación y de los que sus ingresos se deriven del desarrollo de actividades submarinas.

(2) Organizaciones como autoridades o agencias regulatorias gubernamentales, autoridades militares o asociaciones nacionales que no participan directamente en las operaciones de buceo comercial o asisten con productos o servicios a compañías miembros de esta Asociación.

**Estructura de Derechos**

**Cuotas Anuales para MIEMBROS DE SOPORTE en Categoría (1) corresponde \$850.00**

**Cuotas Anuales para MIEMBROS DE SOPORTE en Categoría (2) no aplica cobro.**

**Membresía de Soporte** Se hará efectiva en la ADICI (1) después de haber completado la solicitud y haber pagado los cobros correspondientes al 1er año, suma pagadera a la Association of Diving Contractors internacional.(2) después de recibir la aceptación oficial a una invitación para unirse a la Asociación aprobada por el Consejo Directivo.

**Información del solicitante:**

Compañía u Organización \_\_\_\_\_, o Subsidiaria de \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Website: \_\_\_\_\_

Fecha Negocio establecido: \_\_\_\_\_ Número de empleados: \_\_\_\_\_

Representante: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Descripción general del tipo de negocio que realice:-

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Capítulo: [Circule] Costa Este Costa del Golfo Medio Oeste Oeste

Internacional

Asia-Pacífico

Bandera Chilena

Latinoamérica y El Caribe

**PROCESAMIENTO DE INFORMACION**

Por medio del presente documento hago constar que estoy solicitando a la ADC Asociación de Contratistas de Buceo Comercial, membresía de clase **Soporte/ Apoyo**.

**A todos los miembros**

Si es aprobado por la Asociación de Contratistas de Buceo. Prometo fomentar la seguridad en todas las áreas y cumplir con las normas establecidas por la ADC, mantener altos niveles con respecto a la ética en los negocios, la imagen pública, prestigio y respeto a la industria submarina.

Compañía/Organización: \_\_\_\_\_

Firma de Representante Oficial: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

**FOR ADCI USE ONLY**

Date Received: \_\_\_\_\_ Check Sum: \$ \_\_\_\_\_

Application Forwarded to: \_\_\_\_\_ Chapter Date: \_\_\_\_\_

References Contacted: \_\_\_\_\_

Approval: Executive Director \_\_\_\_\_ Chapter Chairman \_\_\_\_\_ Board of Directors \_\_\_\_\_

Applicant Notified: \_\_\_\_\_ [date] Certificate Mailed: \_\_\_\_\_ [date]