**A A V O T A**

 **Asociación de Agencias de Viaje y Operadores de Turismo - Ancash**

 **Jr. Huaylas # 250 Centenario, Huaraz – Ancash Telf. (+51) 943397706**

**aavota.org@gmail.com** **–** [**www.aavota.org**](http://www.aavota.org)

**FICHA DE INSCRIPCIÓN** **INSCRIPCIÓN** **REINSCRIPCIÓN**

**Clase de Asociado:** Agencia de Viajes Operador de Turismo Profesional en Turismo\*\*

**RAZÓN SOCIAL**: ...........................................................................................................................................................................

NOMBRE COMERCIAL: .................................................................................................................................................................

Direccion legal: ..........................................................................................................................................................................

Nro. RUC. ............................................. Website: ..................................................................................................................

Telf Fijo: ……………………………… Cel: ..............................................………Email: ..................................................………

Nro. Ficha de Autorización DIRCETUR: ……………………………………………

Nro. Partida de Registros Públicos: .............................................................Fecha Aniversario: ................................................

Nro. Licencia Municipal..................................................................................................................................................................

### SERVICIOS QUE PRESTA LA AGENCIA

Turismo Interno Paquetes Turísticos Regiones que vende: .......................

Turismo Receptivo Tours, full days …………………………………………

Turismo Emisor Venta de Pasajes ..........................................................

Otros servicios: ............................................................................................................................................................................

### AFILIACIONES: LICENCIAS Y/O CERTIFICADOS DE CALIDAD

TRIPADVISOR CALTUR ASTA OTROS (mencionar)

 ........................................................................................

**REPRESENTANTE (S) LEGAL(S) DE LA AGENCIA ANTE AAVOTA** (Nombres y Apellidos)

**Representante I** ...........................................................................................................(debe ser el Gerente)

**Representante II**...........................................................................................................Cargo: ....................................................

**GERENTE GENERAL** (Nombres y Apellidos) ..............................................................................................................................

Dirección Particular (no obligatorio): .................................................................................Telf. Particular: ...................................

Estudios Superiores (indicar profesión): ...........................................................................................................

**EXPERIENCIA TURÍSTICA** (antes de constituir su empresa – mencionar)

..........................................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

\*\* Para el Profesional en Turismo su afiliación será para ejercer consultoría y asesoramiento **ad honorem** a la Asociación, sin derecho a voto y sin pago por afiliación. (por favor solicitar formulario especial de inscripción).

**PERSONAL DE LA AGENCIA (mencionar al menos 2 colaboradores profesionales en turismo)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellidos** | **Cargo** | **Título Profesional** | **Experiencia** (tiempo) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**OFICINAS SUCURSALES (Opcional solo si cuenta con sucursal)**:

Ubicación (Calle y Nro.) .....................................................................................................................................................................

Distrito: ............................................Provincia: ......................................................Región: .................................................

Teléfonos: ......................................Fax: ...........................................Email: .................................................................................

Administrador o Responsable (Nombres y Apellidos): ....................................................................................................................

Personal de la Agencia: ...................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................

**FORMA DE PAGO**:

CONTADO: ...............................................................................................................................................................................

CRÉDITO: ...............................................................................................................................................................................

Lugar y fecha: ...................................................

 .............................................................................. .....................................................................................

 Consejo Directivo AAVOTA Representante de la Agencia de Viajes

#### Requisitos para la Aceptación como miembro de AAVOTA

 **1.** Carta dirigida al Presidente del Consejo Directivo de AAVOTA-Ancash solicitando su afiliación.

(No considerar si llena esta ficha de inscripción).

 **2.** Llenar la ficha de inscripción (este documento)

 **3.** Vigencia de Poder (solo la primera cara)

**4.** Copia **DNI del (os) representante** (s) legal (es) de la Empresa.

 **5.** Copia de la **Ficha RUC** actualizada y con actividad.

 **6.** Copia vigente de **Licencia de funcionamiento otorgada por la Municipalidad** de su jurisdicción. El cual también debe incluir

 certificados de Defensa Civil y Fumigación.

 **7.** Copia vigente de **Licencia DIRCETUR**, Ancash (si en caso ser una sucursal, documento de acreditación regional).

 **8.** Demostrar con documentos que al menos un personal de la empresa está debidamente capacitado para brindar los

 servicios propios de una agencia de viajes (**Certificado de Capacitación**, no mayor a un plazo de 18 meses).

 **9.** Dos **fotos actuales del local** de la empresa (Fachada exterior o Interior). \* La Empresa deberá contar con una infraestructura

 adecuada para la atención al cliente según Reglamento Nacional de Agencias de Viajes (ya sea oficina administrativa o abierta

 al público)

 **10**. Copia de constancia del Parque Nacional Huascaran. (obviar si es agencia de la costa de Ancash)

**Para nuevos socios:** Una vez calificada favorablemente su admisión (plazo de 7 días), procederá en abonar una cuota única de S/ 100 por derecho de inscripción y S/ 100 por membresía 2020, el cual también le dará derecho al uso de **Marca AAVOTA**. (luego de firmar un COMPROMISO PARA SU USO).

**Nota**: Una vez pagada y aceptada su inscripción y membresía en AAVOTA (aprobado por el Directorio) recibirá una resolución documentada en un plazo máximo de 7 días después de su admisión, ingresará al directorio de los asociados, página web, etc.

**Huaraz, 2020**.