



Excellence Through Quality®

Solicitud de membresía

ÚNICAMENTE PARA USO ADMINISTRATIVO

Número de pedido _____

Número de socio _____

Dirección de correo preferida: ☐ Particular ☐ Comercial **Industria:** ☐ Cuidado de la salud ☐ Servicio
☐ Sr. ☐ Sra. ☐ Srta. ☐ Dr. ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Gobierno ☐ Educación
☐ Manufactura ☐ Otro

Fecha de nacimiento ____/____/____
M D A

Nombre _____ Inicial del segundo nombre _____ Apellido _____

Nombre de la empresa _____ Cargo laboral _____

Dirección comercial _____ N.º de oficina _____

Ciudad, estado/provincia _____ Código postal _____ País _____

Dirección particular _____ Dpto./Piso _____

Ciudad, estado/provincia _____ Código postal _____ País _____

Código de área/Teléfono comercial _____ Código de área/Teléfono particular _____

Dirección de correo electrónico preferida _____ Fax _____

¿Cuál de las siguientes opciones es la que mejor describe su cargo?

- | | | | | |
|--|--|---|--|--|
| ☐ Administrador | ☐ Desempleado | ☐ Ingeniero | ☐ Personal de enfermería | ☐ Six Sigma: cinturón verde |
| ☐ Analista | ☐ Director | ☐ Inspector | ☐ Presidente | ☐ Supervisor |
| ☐ Asesor | ☐ Director | ☐ Instructor | ☐ Profesor | ☐ Técnico |
| ☐ Asociado | ☐ administrativo/financiero | ☐ Jubilado | ☐ Maestro | |
| ☐ Auditor | ☐ Director general | ☐ Maquinista | ☐ Propietario | |
| ☐ Capataz | ☐ Especialista | ☐ Mecánico | ☐ Químico | |
| ☐ Científico | ☐ Estadístico | ☐ Médico | ☐ Rector | |
| ☐ Consultor | ☐ Estudiante | ☐ Médico clínico | ☐ Six Sigma: cinturón negro | |
| ☐ Contador | ☐ Gerente | ☐ Orientador | | |
| ☐ Contratista | ☐ Gerente general | ☐ Otro | | |
| ☐ Coordinador | | | | |

ASQ no vende direcciones de correo electrónico a terceros.

Listas de correo

☐ En raras ocasiones, ASQ comparte su lista de correos con organizaciones relacionadas con la calidad que fueron seleccionadas cuidadosamente para proporcionarle información sobre productos y servicios. Marque este círculo si **no** desea recibir estos mensajes publicitarios por correo.

Socio recomendado por:

Nombre del socio _____ Número de socio _____

¿POR QUÉ SE AFILIÓ?

Para ayudarnos a entender aquellos aspectos que son importantes para usted, indique los tres motivos principales por los que decidió ser miembro de ASQ.

- ☐ Conocimientos/Información
- ☐ Desarrollo profesional
- ☐ Descuentos en productos
- ☐ Formación
- ☐ Oportunidades de liderazgo
- ☐ Participación en la causa de ASQ
- ☐ Participación en SRO (Socially Responsible Organizations)
- ☐ Precio de la certificación

Personalice su experiencia de membresía

1 Tipo de socio:

☐ Profesional \$185

2

La sección geográfica incluida con la membresía profesional será determinada por su dirección principal.*

3

Selecciones de Comunidades Técnicas

Como parte de su membresía profesional, se le otorga acceso a las 26 comunidades técnicas temáticas y específicas de la industria.

Use la lista a continuación para seleccionar a qué comunidades técnicas le gustaría afiliarse.

- | | |
|---|---|
| ☐ Alimentos, medicamentos y productos cosméticos | ☐ Electrónica y comunicaciones |
| ☐ Auditoría | ☐ Energía y medio ambiente |
| ☐ Automotriz | ☐ Estadísticas |
| ☐ Aviación, navegación espacial y defensa | ☐ Evaluación de la calidad |
| ☐ Calidad del servicio | ☐ Gestión de la calidad |
| ☐ Confiabilidad | ☐ Gobierno |
| ☐ Cuidado de la salud | ☐ Industrias químicas y de proceso |
| ☐ Desarrollo humano y liderazgo | ☐ Innovación |
| ☐ Diseño y construcción | ☐ Inspección |
| ☐ Dispositivo Médico | ☐ Relación entre cliente y proveedor |
| ☐ Educación | ☐ Six Sigma |
| ☐ Eficiencia empresarial | ☐ Software |

TOTAL

\$ _____

Información sobre pagos

☐ **Cheque su orden de pago (dólares estadounidenses retirados de un banco estadounidense)**
Expira el cheque pagadero a ASQ.

☐ MasterCard ☐ Visa ☐ American Express (marque una opción)

Nombre del titular de la tarjeta de crédito (en letra de imprenta) _____

Número de tarjeta de crédito _____ Fecha de vencimiento _____ CVV _____

Firma del titular de la tarjeta de crédito _____

Dirección del titular de la tarjeta de crédito _____

Envíe su solicitud con remesa a:

ASQ

P.O. Box 3066

Milwaukee, WI 53201-3066 USA

o por fax al 414-272-1734.

También puede asociarse en línea en www.asq.org

o telefónicamente al Centro de atención al cliente de ASQ en Estados Unidos y Canadá: 800-248-1946

En México: 001-877-442-8726

Desde el exterior: +1-414-272-8575

Las membresías nuevas entran en vigencia con la recepción del pago. Los socios nuevos reciben un año de membresía a partir de la fecha en que comienza su participación. Los socios reciben la factura de los vencimientos del próximo año antes de que se cumpla un año de su membresía. Las membresías, incluso aquellas pagadas por los empleadores, no son transferibles. Todos los precios están sujetos a cambio.

Luego de convertirse en socio de ASQ, tiene la obligación de respetar los documentos que rigen el Código de Ética y Sociedad de ASQ.