



The Global Voice of Quality®

Solicitud de membresía

ÚNICAMENTE PARA USO ADMINISTRATIVO

CÓDIGO DE PRIORIDAD SOMBR17

Número de pedido _____

Número de socio _____

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

- | | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Administrador | <input type="checkbox"/> Desempleado | <input type="checkbox"/> Ingeniero | <input type="checkbox"/> Personal de enfermería | <input type="checkbox"/> Six Sigma: cinturón verde |
| <input type="checkbox"/> Analista | <input type="checkbox"/> Director | <input type="checkbox"/> Inspector | <input type="checkbox"/> Presidente | <input type="checkbox"/> Supervisor |
| <input type="checkbox"/> Asesor | <input type="checkbox"/> Director administrativo/financiero | <input type="checkbox"/> Instructor | <input type="checkbox"/> Profesor | <input type="checkbox"/> Técnico |
| <input type="checkbox"/> Asociado | <input type="checkbox"/> Jubilado | <input type="checkbox"/> Maestro | <input type="checkbox"/> Programador | |
| <input type="checkbox"/> Auditor | <input type="checkbox"/> Director general | <input type="checkbox"/> Maquinista | <input type="checkbox"/> Propietario | |
| <input type="checkbox"/> Capataz | <input type="checkbox"/> Especialista | <input type="checkbox"/> Mecánico | <input type="checkbox"/> Químico | |
| <input type="checkbox"/> Científico | <input type="checkbox"/> Estadístico | <input type="checkbox"/> Médico | <input type="checkbox"/> Rector | |
| <input type="checkbox"/> Consultor | <input type="checkbox"/> Estudiante | <input type="checkbox"/> Médico clínico | <input type="checkbox"/> Six Sigma: cinturón negro | |
| <input type="checkbox"/> Contador | <input type="checkbox"/> Gerente | <input type="checkbox"/> Orientador | | |
| <input type="checkbox"/> Contratista | <input type="checkbox"/> Gerente general | <input type="checkbox"/> Otro | | |
| <input type="checkbox"/> 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
- Establecimiento de contactos en línea/Comunidades
- Establecimiento de contactos en persona
- 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:
 Regular \$159 de Asociado \$99 \$ _____

2 La Sección Geográfica (o Comunidad de Socios Local) incluida en su Membresía Full o Asociado se determinará por su dirección principal.*

Las secciones (geográfica) pueden agregarse a cualquier categoría de socio por un precio adicional de \$20 cada una. Para obtener una lista de las secciones disponibles, visite asq.org/sections/find.html.

Secciones , , \$ _____

* Comuníquese con ASQ para cambiar la sección designada.

3 Selección de Foro o División
Como parte de su membresía regular, recibe una membresía de un foro o una división específicos de una industria o un tema. Use la siguiente lista para indicar el nombre y número de foro o división.
_____ \$ _____ incluido

Nombre

Es probable que se agreguen más foros y divisiones a todos los niveles de membresía.

En la lista que se indica a continuación, marque los foros y las divisiones que prefiere e indique la cantidad total que seleccionó.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentos, medicamentos y productos cosméticos | <input type="checkbox"/> Electrónica y comunicaciones |
| <input type="checkbox"/> Auditoría | <input type="checkbox"/> Energía y medio ambiente |
| <input type="checkbox"/> Automotriz | <input type="checkbox"/> Estadísticas |
| <input type="checkbox"/> Aviación, navegación espacial y defensa | <input type="checkbox"/> Evaluación de la calidad |
| <input type="checkbox"/> Biomedicina | <input type="checkbox"/> Excelencia de equipos y lugar de trabajo |
| <input type="checkbox"/> Calidad del servicio | <input type="checkbox"/> Gestión de la calidad |
| <input type="checkbox"/> Confiabilidad y riesgo | <input type="checkbox"/> Gobierno |
| <input type="checkbox"/> Cuidado de la salud | <input type="checkbox"/> Industrias químicas y de proceso |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo humano y liderazgo | <input type="checkbox"/> Innovación |
| <input type="checkbox"/> Diseño y construcción | <input type="checkbox"/> Inspección |
| <input type="checkbox"/> Educación | <input type="checkbox"/> Relación entre cliente y proveedor |
| <input type="checkbox"/> Eficiencia empresarial | <input type="checkbox"/> Six Sigma |
| | <input type="checkbox"/> Software |

Selecciones adicionales de foro y división:

Miembro completo o asociado _____ x \$10 = \$ _____
total

Total de todos los ítems (1 a 3): \$ _____

Información sobre pagos

Cheque su orden de pago (dólares estadounidenses retirados de un banco estadounidense)
Expida 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 _____

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.