**FORMULARIO DE ADHESIÓN DE PROVEEDORES AL SISTEMA DE ARBITRAJE DE CONSUMO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SECCIÓN 1. DATOS DELSOLICITANTE [ ]  Persona Natural [ ]  Persona Jurídica** |  |
|  | **1.1. Datos del Solicitante** |  |
|  |

|  |
| --- |
| Nombre completo o Razón Social |
|  |
| Nombre comercial |
|  |
| Tipo de Documento de Identidad | Nº Documento de Identidad | Nacionalidad / País de constitución |
| **[ ]  RUC****[ ]  DNI [ ]  Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****[ ]  CARNET DE EXTRANJERÍA** |  |  |
| Actividad Comercial, Objeto Social o Rubro Empresarial |
|  |
| Dirección del solicitante: Avenida, Calle, Jirón Nº  |
|  |
| Distrito | Provincia | Departamento |
|  |  |  |
| Correo electrónico del representante  | Teléfono fijo o celular | Nº Fax |
|  |  |  |
| **De tratarse de una persona jurídica, indique partida registral y el asiento en el que obra su constitución:** |
|  |
|  |

 |
|  | **1.2 Datos del Representante o Apoderado** (llenar sólo en el caso de contar con representante) |  |
|  |

|  |
| --- |
| Nombre completo o Razón Social |
|  |
| Tipo de Documento de Identidad | Nº Documento de Identidad | Nacionalidad |
| **[ ]  DNI [ ]  Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****[ ]  CARNET DE EXTRANJERÍA** |  |  |
| Dirección del representante en el Perú: Avenida, Calle, Jirón Nº (domicilio para efecto de notificaciones) |
|  |
| Distrito | Provincia | Departamento |
|  |  |  |
| Correo electrónico del representante  | Teléfono fijo o celular | Nº Fax |
|  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 2. TIPO DE ADHESIÓN** |
| Precise el tipo de adhesión al Sistema de Arbitraje de Consumo que solicita:  **[ ]**  Limitada  **[ ]**  IlimitadaDe haber marcado la opción LIMITADA, por favor, señale las condiciones bajo las que se adhiere al Sistema de Arbitraje de Consumo:------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ |
| **SECCIÓN 3. PERIODO DE ADHESIÓN** |
| Precise el periodo por el cual solicita la adhesión al Sistema de Arbitraje de Consumo\*:**[ ]**  Indefinido**[ ]**  Temporal de …………. año(s) \*El periodo no puede ser inferior a un año. |
| **SECCIÓN 4. DECLARACIÓN JURADA** |
| Mediante la firma del presente documento, declaro que tengo conocimiento de la regulación del Sistema de Arbitraje de Consumo, dispuesto en el Código de Protección y Defensa del Consumidor y en el Decreto Supremo N° 103-2013-PCM.Asimismo, autorizo a las Juntas Arbitrales de Consumo y a la Autoridad Nacional de Protección al Consumidor a que utilicen los datos consignados en este formulario y lo incorporen en el Registro de Proveedores Adheridos al Sistema de Arbitraje de Consumo para su difusión. |
| **SECCIÓN 5. FIRMA DEL SOLICITANTE (O DEL REPRESENTANTE, DE SER EL CASO)** |
| **---------------------------------------------------------------------****Firma****---------------------------------------------------------------------****Nombre del firmante** |

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley Nº 29733, Ley de Protección de Datos Personales, le informamos que los datos personales que usted nos proporcione serán utilizados y/o tratados por el Indecopi y las Juntas Arbitrales de Consumo, estricta y únicamente para ser incorporados en el Registro de Proveedores Adheridos al Sistema de Arbitraje de Consumo, el cual tiene carácter público.

Se informa que el Indecopi podría compartir y/o usar y/o almacenar y/o transferir su información a terceras personas, estrictamente con el objetivo de realizar las actividades antes mencionadas.

Usted podrá ejercer, cuando corresponda, sus derechos de información, acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales en cualquier momento, a través de las mesas de partes de las oficinas del Indecopi.