



Formulario de solicitud de la WLA para miembros colaboradores

El formulario de solicitud tiene que ser completado electrónicamente con Acrobat Reader. Alternativamente, usted puede imprimir el formulario y llenarlo a mano. Si decide llenar el formulario a mano, por favor escriba legiblemente con mayúsculas.

Nombre de la organización

Dirección de la sede principal

Ciudad

Estado o Provincia

Código postal

País

Teléfono principal

Fax principal

Correo electrónico principal

Página web

Director de la organización

Nombre

Apellido

Sr.

Sra.

Título

Teléfono directo

Celular (opcional)

Correo electrónico directo



Información proporcionada por (persona contacto para la WLA)

Nombre _____ Apellido _____ Sr. Sra.

Título _____

Teléfono directo _____ Celular (opcional) _____ Correo electrónico directo _____

Por favor, agrega los nombres y detalles de contactos de las siguientes personas clave de la organización.
(Opcional)

Marketing

Nombre _____ Apellido _____ Sr. Sra.

Título _____

Teléfono directo _____ Celular (opcional) _____ Correo electrónico directo _____

Comunicaciones

Nombre _____ Apellido _____ Sr. Sra.

Título _____

Teléfono directo _____ Celular (opcional) _____ Correo electrónico directo _____

Gerente de productos

Nombre _____ Apellido _____ Sr. Sra.

Título _____

Teléfono directo _____ Celular (opcional) _____ Correo electrónico directo _____



Juego Responsable

Nombre	Apellido	<input type="checkbox"/> Sr.	<input type="checkbox"/> Sra.
--------	----------	------------------------------	-------------------------------

Título

Teléfono directo	Celular (opcional)	Correo electrónico directo
------------------	--------------------	----------------------------

Seguridad

Nombre	Apellido	<input type="checkbox"/> Sr.	<input type="checkbox"/> Sra.
--------	----------	------------------------------	-------------------------------

Título

Teléfono directo	Celular (opcional)	Correo electrónico directo
------------------	--------------------	----------------------------

Legal

Nombre	Apellido	<input type="checkbox"/> Sr.	<input type="checkbox"/> Sra.
--------	----------	------------------------------	-------------------------------

Título

Teléfono directo	Celular (opcional)	Correo electrónico directo
------------------	--------------------	----------------------------

Finanzas

Nombre	Apellido	<input type="checkbox"/> Sr.	<input type="checkbox"/> Sra.
--------	----------	------------------------------	-------------------------------

Título

Teléfono directo	Celular (opcional)	Correo electrónico directo
------------------	--------------------	----------------------------



1. Situación legal

Corporación pública (cotiza en la bolsa)

Propiedad privada

Otra (por favor, especifique):

2. Principales accionistas

(por favor mencione todos los accionistas que posean más del 10% de las acciones)

3. Año de establecimiento

4. Ventas anuales provenientes de juegos de lotería (en USD)

5. Número de empleados



6. ¿Bajo cuál de las dos categorías descritas en la sección «Miembros colaboradores: Requisitos para miembros colaboradores» (página 2) califica su organización?

a)

Accionista de un miembro de la WLA.

b)

Ofrece juegos de lotería de un miembro de la WLA.

7. La solicitud de miembro colaborador debe estar respaldada por el miembro de la WLA con el que su organización está afiliada.

Nombre del miembro de la WLA que respalda su solicitud:



Intercambio de información

- Consiento que mis datos de contacto sean compartidos con los miembros de la WLA.
- No consiento que mis datos de contacto sean compartidos con los miembros de la WLA.

Firma

Yo autorizo a la World Lottery Association a verificar la estabilidad financiera del solicitante y a investigar cualquier actividad de negocio previa tanto de la organización como de sus oficiales o directores.

Nombre	Apellido	<input type="checkbox"/> Sr.	<input type="checkbox"/> Sra.
--------	----------	------------------------------	-------------------------------

Título

Fecha	Firma
-------	-------



Lista de verificaciones para la solicitud

Por favor enviar los documentos siguientes a la dirección debajo:

- Solicitud de membresía**, llena y firmada.
- Perfil corporativo** (100 palabras).
- Copia del **último informe anual** de la organización.
- Respaldo escrito** de la organización de lotería miembro de la WLA nombrada en el punto 7.

World Lottery Association
Avenue de Provence 14
Case postale 6744
1002 Lausanne
Suiza

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con nosotros.

Teléfono +41 21 518 96 00
info@world-lotteries.org
www.world-lotteries.org

CHE-100.972.547 MWST

La WLA procesa datos personales conforme a las leyes vigentes sobre la protección de datos. Todos los datos personales recopilados mediante este formulario de solicitud de membresía se conservan tanto en los archivos físicos de la WLA, ubicados en la oficina de Basilea, como en los sistemas informáticos de la WLA. Una vez aprobada la solicitud de membresía a la WLA, se utilizan los datos del miembro, incluyendo los datos personales, para informarle sobre asuntos relacionados con la membresía y con actividades de la WLA; y para fomentar el intercambio de información entre los miembros de la WLA y los miembros asociados de la WLA. Si desea actualizar, modificar o eliminar sus datos, formular preguntas sobre la política de conservación de datos de la WLA o ejercer sus derechos, sírvase contactarnos:

Dirección postal: World Lottery Association, Avenue de Provence 14, 1007 Lausanne, Suiza
Teléfono: +41 21 518 96 00
Correo electrónico: info@world-lotteries.org