



2018 Solicitud de Membresía Para Empresas en Europa y Medio Oriente

SELECCIONE EL VOLUMEN ANUAL DE NEGOCIOS DE SU ORGANIZACIÓN (12 MESES)

TODAS LAS COMPAÑÍAS: Indiquen el volumen anual de negocios de frutas y vegetales/flores. Incluyan todas las subsidiarias, afiliaciones, o divisiones corporativas. (Todas las cifras se muestran en dólares estadounidenses. Derechos de asociación válidos hasta el 31 de diciembre del 2018.)

Favor de seleccionar su(s) segmento(s) de la cadena de abastecimiento y correspondiente costo de una de las secciones numeradas abajo:

PRODUCTOR Y COMERCIALIZADOR

Seleccione todos los segmentos de la cadena que se apliquen:

Comercializadores:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bróker (BR) | <input type="checkbox"/> Cultivador/Expedidor/Procesador (GS) |
| <input type="checkbox"/> Distribuidor al comercio minorista (RTD) | <input type="checkbox"/> Importador (IMP) |
| <input type="checkbox"/> Distribuidor al comercio minorista y de servicio alimentarios (OFD) | <input type="checkbox"/> Empacador/Reempacador (REP) |
| <input type="checkbox"/> Exportador (EXP) | <input type="checkbox"/> Mayorista de frutas y vegetales (PWL) |
| <input type="checkbox"/> Distribuidor al servicio alimentarios (FSD) | <input type="checkbox"/> Servicio mayorista (SWL) |

PRODUCTOR Y COMERCIALIZADOR

Ventas anuales relacionadas con frutas/vegetales/flores (brutas)	Cuotas de membresía (DLS)
<input type="checkbox"/> US \$0-5 millones	US \$1,125
<input type="checkbox"/> US \$5-10 millones	US \$1,500
<input type="checkbox"/> US \$10-25 millones	US \$1,995
<input type="checkbox"/> US \$25-50 millones	US \$2,655
<input type="checkbox"/> US \$50-100 millones	US \$3,535
<input type="checkbox"/> US \$100-200 millones	US \$4,705
<input type="checkbox"/> US \$200-300 millones	US \$6,255
<input type="checkbox"/> US \$300+ millones	US \$8,320

PROVEEDOR DE SOLUCIONES A LA INDUSTRIA

(provee productos o servicios a la industria de frutas, vegetales o flores frescos)

Seleccione todos los segmentos de la cadena que se apliquen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Otros servicios de negocio (bufetes, firmas de búsqueda de ejecutivos, empresas de investigación, etc.) (BUS) | <input type="checkbox"/> Proveedor de insumos utilizados en la producción y distribución agrícola (bolsas, pallets, cajas, productos químicos, semillas, criadores, etc.) (GSP) |
| <input type="checkbox"/> Consultor (CON) | <input type="checkbox"/> Proveedor de productos que no son frutas o vegetales en el departamento de frutas y vegetales frescos (SPL) |
| <input type="checkbox"/> Agente aduanal (CBR) | <input type="checkbox"/> Proveedor de tecnología (TECH) |
| <input type="checkbox"/> Proveedor de manejo de datos (ciencia de la información, ventas, servicios de inventario, etc.) (DAT) | <input type="checkbox"/> Proveedor de software (TECH_SOFT) |
| <input type="checkbox"/> Proveedor de equipo/Maquinaria (EQU) | <input type="checkbox"/> Servicios de verificación y auditoría (TST) |
| <input type="checkbox"/> Servicios financieros (FIN) | <input type="checkbox"/> Proveedor de transporte/Logística (TRANS) |
| <input type="checkbox"/> Detección de seguridad de alimentos (FDS) | <input type="checkbox"/> Prensa (MEDIA) |
| <input type="checkbox"/> Proveedor de materiales de embalaje (PAC) | |
| <input type="checkbox"/> Agencia de publicidad o relaciones públicas (AGY) | |

PROVEEDORES DE SOLUCIONES

Ventas anuales relacionadas con frutas/vegetales/flores (brutas)	Cuotas de membresía (DLS)
<input type="checkbox"/> US \$0-5 millones	US \$1,125
<input type="checkbox"/> US \$5-10 millones	US \$1,485
<input type="checkbox"/> US \$10-50 millones	US \$2,310
<input type="checkbox"/> US \$50+ millones	US \$3,535

COMPAÑÍAS QUE SIRVEN DIRECTAMENTE AL CONSUMIDOR

Proveedores de Soluciones:

Cuotas de membresía

- | | |
|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Establecimiento minorista de ventas masivas (SUP) | (Ver cuadro de la derecha) |
| <input type="checkbox"/> Mayorista abarrotero (WHG) | (Ver cuadro de la derecha) |
| <input type="checkbox"/> Operador de servicios alimentarios (FS) | US \$1,010 |
| <input type="checkbox"/> Tienda de conveniencia (CST) | US \$1,010 |

COMPAÑÍAS QUE SIRVEN DIRECTAMENTE AL CONSUMIDOR

# de unidades de tiendas que funciona o sirve	Cuotas de membresía (DLS)
<input type="checkbox"/> 1-10	US \$310
<input type="checkbox"/> 11-49	US \$1,010
<input type="checkbox"/> 50-199	US \$2,050
<input type="checkbox"/> 200+	US \$2,110

ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO E INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Proveedores de Soluciones:

Cuotas de membresía

- | | |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Asociación de productos básicos (PRO) | US \$1,070 |
| <input type="checkbox"/> Asociación (ASN) | US \$1,070 |
| <input type="checkbox"/> Gobierno (GOV) | US \$1,070 |
| <input type="checkbox"/> Institución Educativa (EIN) | US \$1,070 |

MINORISTA DE COMERCIO ELECTRÓNICO (VSUP)

Compras anuales relacionadas con frutas/vegetales/flores frescos (brutas)	Cuotas de membresía (DLS)
<input type="checkbox"/> <\$100 millones	US \$1,065
<input type="checkbox"/> \$100-500 millones	US \$2,200
<input type="checkbox"/> \$500+ millones	US \$2,820

Vende o compra su compañía mercancías o servicios relacionados a la industria floral? Sí No

Por favor provea sus servicios, productos, y/o su mercancía _____

Por favor, díganos por qué se hace miembro de PMA _____

RECOMENDADO POR

Nombre _____ Compañía _____

DATOS DEL CONTACTO PRIMARIO DE MEMBRESÍA

Al proporcionar la información de contacto en esta solicitud, el Contacto Principal y el Contacto Secundario de la Membresía aceptan recibir comunicados sobre el valor para miembros, tal y como se especifica en la Política de Contacto con Miembros de PMA que aparece en línea en pma.com/memberbenefits.

Nombre		Apellido	
Cargo			
Nombre de la compañía			
Dirección Física 1			
Dirección Física 2	<small>(Incluya dirección física para envíos - calle, ciudad, estado, código postal. FedEx no repartirá a un apartado postal.)</small>		
Ciudad		Estado/Provincia	
Código Postal		País	
Apartado de Correo			
Ciudad		Estado/Provincia	
Código Postal		País	
Teléfono	()	Fax	()
	<small>(Country Code/Código de Área)</small>		<small>(Country Code/Código de Área)</small>
Teléfono Celular	()		
	<small>(Country Code/Código de Área)</small>		
Correo Electrónico			
Sitio Web de la Compañía			

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA (SI DIFERENTE DE ARRIBA)

Dirección Física 1			
Dirección Física 2	<small>(Incluya dirección física para envíos - calle, ciudad, estado, código postal. FedEx no repartirá a un apartado postal.)</small>		
Ciudad		Estado/Provincia	
Código Postal		País	
Teléfono	()	FAX	()
	<small>(Country Code/Código de Área)</small>		<small>(Country Code/Código de Área)</small>

COMUNICACIONES

PMA utilizará los datos provistos en este formulario para enviarle comunicaciones sobre su membresía con PMA.

Como el contacto primario, acepto recibir comunicaciones de PMA y el Center for Growing Talent, que incluirán alertas sobre asuntos, información sobre productos y servicios sólo para miembros, avisos sobre la renovación de la membresía anual (factura con la cuota anual), e emails mensuales llamados "Fresh Picks" que abordan los beneficios más actuales.

Sí No

Me gustaría optar por recibir comunicaciones sobre las oportunidades de hacer conexiones y expandir nuestro perfil como miembros. Estas comunicaciones incluirán oportunidades para asistir, hacer publicidad, patrocinar, y exhibir en eventos.

Sí No

Nota: Las personas dentro de la empresa podrán configurar sus preferencias individuales en el directorio de miembros una vez que se hayan configurado sus cuentas.

PROPORCIONE INFORMACIÓN SOBRE SU MÉTODO DE PAGO PREFERIDO

Su organización comenzará a recibir beneficios como miembro una vez recibido el pago de derechos. Para transferencia electrónica, llame a PMA al +1(302)738-7100

Derechos de Asociación **US \$** _____

- Se adjunta cheque (Únicamente en dólares estadounidenses girados sobre un banco de los EE.UU.) Cheques a nombre de PMA.
 Transferencia Electrónica
 MasterCard* VISA* American Express*

Código Promocional
Código:

Número de cuenta _____ Fecha de vencimiento ____ / ____

Nombre del titular de la tarjeta (please print) _____

Nombre de la compañía del titular de la tarjeta (please print) _____

Al marcar esta casilla, le informo que autorizo este pago de cuotas y entiendo que este pago hará a mi empresa un miembro activo de PMA durante 12 meses. También entiendo que al final de los 12 meses, PMA facturará a mi empresa para la renovación.

