



CÁMARA
DE COMERCIO
DE COSTA RICA

Activos desde 1915

FORMULARIO DE AFILIACIÓN PERSONA JURÍDICA

DATOS DEL SOLICITANTE

Razón social de la empresa: _____

Cédula jurídica de la empresa: _____

Nombre comercial de la empresa: _____

Nombre del representante legal: _____ Número de cédula: _____

Teléfono(s): _____ Apartado Postal: _____

Página web / Facebook: _____ E-mail general: _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Dirección exacta: _____

Número de colaboradores de la empresa: _____

DATOS DE CONTACTO

NOMBRE

E-MAIL

TELÉFONO DIRECTO

Presidente: _____

Gerente General: _____

Gerente Financiero: _____

Gerente de Recursos Humanos: _____

Gerente de Mercadeo/Ventas: _____

Gerente de Contabilidad: _____

Otros contactos: _____

Favor completar todos los datos, los cuales serán manejados de manera confidencial y serán utilizados únicamente para enviarle información de interés según el cargo.

DATOS COMERCIALES

Principal actividad de la empresa: _____

Principales productos / servicios comercializados: _____

Declaración de honor de que los datos suministrados son correctos

Representante legal o apoderado legal: _____

Firma: _____ Número de cédula: _____ Fecha: _____

Cuota asignada: _____ Trimestral Semestral (descuento 5%) Anual (descuento 10%)

Forma de pago: _____ Cheque -Día y horario de pago _____

Transferencia bancaria BCR BNCR BAC SAN JOSE

REQUISITOS: *Formulario debidamente lleno y firmado. *Copia Cédula Representante *Copia Personería Jurídica reciente. *Copia cédula jurídica. *Copia del comprobante de transferencia bancaria o depósito indicando el nombre de la empresa en el pago.

Para uso interno:

CIUU _____ PDME CENAF CODIGO SN _____

Afiliado por: _____