**Formulario de solicitud de afiliación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de Solicitud: |  | Código de Asociado: |  |

**INFORMACIÓN DE LA EMPRESA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Comercial: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Razón Social: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cédula Jurídica o Física:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección exacta:  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Teléfono: |  | Celular: (WhatsApp) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Correo principal:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Correo facturas: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Inscrito en el MEIC: | Si |[ ]  No |[ ]  Inscrito en Hacienda: | Si  |[ ]  No |[ ]
| Patente Municipal: | Si |[ ]  No |[ ]  Permiso Ministerio de Salud: | Si  |[ ]  No |[ ]

**INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Representante Legal: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cédula: |  | Teléfono: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Correo: |  |

**INFORMACIÓN COMERCIAL:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sector al que pertenece:** | [ ] Comercio | [ ]  Turismo | [ ] Industria |
| [ ] Agricultura | [ ] Educación | [ ] Servicios | [ ] Tecnología |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Otro: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Describa la principal actividad de su empresa: |  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Servicios o productos que ofrece:  |  |
|  |
|  |

**NECESIDADES DE CAPACITACIÓN:**

Seleccione las capacitaciones en las que tiene necesidad su empresa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Mercadeo y Ventas | [ ]  Finanzas | [ ]  Servicio al cliente |
| [ ]  Mercadeo Digital  | [ ]  Liderazgo | [ ]  Informática y Tecnología |
| [ ]  Emprendedores | [ ]  Motivación  | [ ]  Empresas familiares |
| [ ]  Otro: |  |

**INFORMACIÓN DE LA CUOTA Y FORMA DE PAGO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Monto de la cuota mensual: | ¢  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medio de pago:** | [ ]  Efectivo | [ ]  Sinpe Móvil 8791-6398 |
| [ ]  Transferencia  | [ ]  BN | [ ]  BCR | [ ]  Coopealianza | [ ]  Coopeservidores |
|  |  |  |  |  |
| **Forma de pago:** | [ ]  Mensual | [ ]  Trimestral | [ ]  Semestral | [ ]  Anual (descuento 10%) |

**RECOMENDACIÓN DE DOS ASOCIADOS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Representante |  | Nombre empresa  |
|  |  |  |
| Representante  |  | Nombre empresa |

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma |  | Cédula |

|  |
| --- |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE LA CÁMARA** |

|  |  |
| --- | --- |
| Aprobada por Junta Directiva en Sesión Nº: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Día: |  | Mes: |  | Año: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Firma Presidente |  | Firma Secretario |  | Firma Tesorero |