

### Solicitud de Afiliación

Nombre de la Compañía o persona Física: \_\_\_\_\_

Actividad económica: \_\_\_\_\_

Ambito del Negocio Local:  Transnacional:

Dirección exacta: \_\_\_\_\_

Cédula Jurídica N°: \_\_\_\_\_

Cantidad de Colaboradores:

Representante legal: \_\_\_\_\_

Cédula N°: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Apartado: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Representane ante la Camara \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Contacto o Encargado de Pagos \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Fecha

Firma

Cédula

Nota: Adjunta copia de la personería jurídica (Sociedades) o Cédula de identidad ( Personas Físicas)  
Devolver debidamente llena al correo: [mgonzalez@camarainfocomunicacion.or.cr](mailto:mgonzalez@camarainfocomunicacion.or.cr). o al fax **2253-8433**  
Para cualquier consulta puede comunicarse al Tel: **2202-3330** con **Miguel Gonzalez A.**

Solo para uso Exclusivo de la Administración

Fecha de inicio de facturación

Monto de la Facturación  Código del Asociado