

| | | | |
|---|--|---------------|---------------------------------------|
|  | SOLICITUD DE REGISTRO | | FORMA: REG-O2 |
| | Aprobado por: Promotor(a) de Membresía | Página 1 de 2 | Version: 01 Fecha: 01-08-18 |

Nombre completo de la Empresa o Negocio: _____

Nombre Corto de la Empresa o Nombre Comercial: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____

Dirección de la Empresa: _____

Teléfonos: _____

Correos Electrónicos: _____

Gerente: _____

Razón o Denominación Social (Seleccione marcando con una X)

- Comerciante Individual
- Asociaciones
- Sociedad Anónima (S.A.)
- - Sociedad de Responsabilidad Limitada (S. de R.L.)
- Sociedad Anónima de Capital Variable (S.A. de C.V.)
- Sociedad de Responsabilidad Limitada de Capital Variable (S. de R.L. de C.V.)

Actividad principal de la Empresa:

Capital Lps. _____

Firma del solicitante: _____

| | | | |
|---|---|---------------|---------------------------------------|
|  | SOLICITUD DE REGISTRO | | FORMA: REG-O2 |
| | Aprobado por: Promotor (a) de Membresía | Página 2 de 2 | Version: 01 Fecha: 01/07/18 |

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CCIS

Fecha de Registro en la CCIS: __/__/__ Número de Registro: _____

Fecha de Constitución: __/__/__ Categoría: _____

Observaciones: _____

Procesado Por: _____