

Fecha de presentación: _____ / _____ / _____

Página: 1 de 1.

TIPO DE TRAMITE: Registro de Comerciantes <input type="radio"/> Afiliación <input type="radio"/>	Registro Nacional Tributario (RTN):
--	-------------------------------------

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre Completo de la Empresa o Negocio:	Nombre Corto o Comercial:
--	---------------------------

Denominación o Razón social:

Comerciante Individual.
 Asociación.
 Sociedad Anónima.
 Sociedad de Responsabilidad Limitada.
 Sociedad Anónima de Capital Variable.
 Sociedad de Responsabilidad Limitada de Capital Variable.

Departamento:	Municipio:
---------------	------------

Dirección Detallada:

Número de Empleados: 1 a 10 11 a 50 51 a 150 151 en adelante

Teléfonos:

Correos Electrónicos:	Sitio Web:
-----------------------	------------

Nombres Completos	DNI	Teléfono	Correo Electrónico
-------------------	-----	----------	--------------------

Representate Legal:			
---------------------	--	--	--

Gerente General:			
------------------	--	--	--

Recursos Humanos:			
-------------------	--	--	--

Capital Máximo Autorizado:	Actividad Económica / Actividad Comercial:
----------------------------	--

2. INFORMACIÓN DE MEMBRESÍA DE AFILIACIÓN

Socio nuevo <input type="radio"/> Socio de Reingreso <input type="radio"/>	Cuota: Inscripción: Mensualidad:
--	--

Procesado por: _____

Firma del solicitante: _____