

Fecha de presentación: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Página: 1 de 1.

TIPO DE TRÁMITE:

Registro de Comerciantes

Afiliación

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Nombre Completo de la Empresa o Negocio:		Nombre Corto o Comercial:	
Denominación o Razón social:		Registro Nacional Tributario (RTN):	
<input type="radio"/> Comercial Individual. <input type="radio"/> Asociación. <input type="radio"/> Sociedad Anónima. <input type="radio"/> Sociedad de Responsabilidad Limitada. <input type="radio"/> Sociedad Anónima de Capital Variable. <input type="radio"/> Sociedad de Responsabilidad Limitada de Capital Variable.		Departamento:	
		Municipio:	
Dirección Detallada:			
Número de Empleados:	<input type="radio"/> 1 a 10	<input type="radio"/> 11 a 50	<input type="radio"/> 51 a 150
	<input type="radio"/> 151 en adelante		
Teléfono / Celular:			
Correo Electrónico:		Sitio web:	
Nombres Completos	DNI	Teléfono	Correo Electrónico
Representante Legal:			
Gerente General:			
Recursos Humanos:			
Capital Máximo Autorizado:	Actividad Económica / Actividad Comercial:		
<b>2. INFORMACIÓN DE MEMBRESÍA DE AFILIACIÓN</b>			
<input type="radio"/> Socio Nuevo	<input type="radio"/> Socio de Reingreso	Cuota:	
		Inscripción:	Mensualidad:

Procesado por: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_