



FORMULARIO DE AFILIACION

Tipo Afiliado: Monto: Fecha Afiliación:

DATOS DE AFILIADO/A

Razón social / Nombre físico:
Nombre fantasía:
Provincia: Cantón: Distrito:
Cédula jurídica/física: Apartado postal:
Teléfono 1: Teléfono 2: Fax:
Correo electrónico 1:
Correo electrónico envío facturas a cobrar:
Nombre solicitante: Firma:

USO INTERNO CAMARA

Nombre ejecutivo/a: Firma:
Gerente departamento: Firma:
Código asignado: Responsable contable:

TIPOS DE AFILIACION

PAQUETE	TAMAÑO	COSTO AFILIACION ANUAL
A	Individual, empresa 2 personas	USD \$100
B	Empresa 100 o más personas	USD \$1.200
C	Empresa 41 a 100 personas	USD \$600
D	Empresa 21 a 40 personas	USD \$475
E	Empresa 11 a 20 personas	USD \$300
F	Empresa 3 a 10 personas	USD \$200



FORMULARIO DE AFILIACION

Nombre empresa o persona:
Paquete afiliación: Monto: Fecha Afiliación:
Nombre ejecutivo/a: Firma:

CCDCR - Phone (506) 2221-1273 - Email: comercial@ccdc.org - billing@ccdc.org
Paseo Colón, San José, Costa Rica

Cámara de Comercio Diversa de Costa Rica / www.ccdcr.org