

# FORMULARIO DE SOLICITUD DE MEMBRESÍA



## INFORMACIÓN GENERAL

Nombre comercial:

Teléfono:

Razón social:

Cédula jurídica:

Correo electrónico:

Sitio web:

Dirección:

Cantidad de empleados en Costa Rica:

Opera en Zona Franca:  Sí  No

Ingresos brutos anuales:

Categoría A	+\$2.5 millones	<input type="radio"/>
Categoría B	\$1-2.5 millones	<input type="radio"/>
Categoría C	\$500.000 – 1 millón	<input type="radio"/>
Categoría SB	\$0 – 499.000	<input type="radio"/>

Breve descripción de la empresa:

Casa matriz:  C.R.  EE.UU.  Otro

Sector(es):

<input type="radio"/> Servicios compartidos	<input type="radio"/> Construcción
<input type="radio"/> Banca y finanzas	<input type="radio"/> Dispositivos médicos
<input type="radio"/> Agricultura	<input type="radio"/> Manufactura
<input type="radio"/> Importadores y representantes	<input type="radio"/> Logística
<input type="radio"/> Recursos Humanos	<input type="radio"/> Turismo
<input type="radio"/> Bienes Raíces	<input type="radio"/> Otros. Especifique: <input type="text"/>
<input type="radio"/> Instituciones / Organizaciones	

## REPRESENTANTES DE LA EMPRESA

	Nombre completo	Cédula	Cargo	Correo electrónico
Gerente General	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gerente Financiero/Administrativo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gerente Mercadeo y Ventas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gerente Recursos Humanos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contacto con AMCHAM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## REFERENCIAS DE AFILIADOS DE AMCHAM

Nombre completo	Empresa	Cargo	Teléfono	Email
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## CONTABILIDAD

Facturar a nombre de  Correo de facturación  Persona que aprobó la afiliación

Nombre y correo de persona que debe ir "con copia" en la factura Nombre:  Email:

Su empresa requiere trámite de OC para facturar. Si  No

Nombre y correo de persona a la que se le solicita la OC

Su empresa requiere agregar a AmCham como proveedor para facturar. Si  No

En caso afirmativo enviar las instrucciones de creación de proveedor para completar la documentación.

## Contacto cuentas por pagar

Nombre  Correo electrónico  Teléfono

# FORMULARIO DE SOLICITUD DE MEMBRESÍA



## TARIFAS DE AFILIACIÓN 2024

Categoría	Ingreso bruto anual	Tarifa inicial (no-reembolsable)	Tarifas anuales 2024
<b>* Premier Members</b>		\$175	\$7,210
<b>A</b>	+\$2.5 millones	\$175	\$2,493
<b>B</b>	\$1-2.5 millones	\$175	\$2,042
<b>C</b>	\$500.000-1 millón	\$175	\$1,432
<b>Pequeña empresa</b>	Hasta \$500.000	\$175	\$876
<b>Individuos</b>		\$175	\$505

\*Categoría para empresas que deseen mayor exposición de marca dentro de nuestros canales de comunicación.

## PAGO DE LA CUOTA

El pago debe realizarse a las siguiente cuenta bancaria, por medio de depósito o transferencia.

BANCO NACIONAL DE COSTA RICA

### Cuenta a nombre de:

Asociación Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio (AmCham)

Moneda: Dólares

Nº de cuenta: 100 02 000 616147-5

Cuenta Cliente SINPE 15100010026161478

Cuenta IBAN CR87015100010026161478

### Información General:

Asociación Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio (AmCham)

Cédula Jurídica 3-002-045280

Renovación de la membresía es automática todos los años.

## CÓDIGOS Y ESTATUTOS

- He leído y acepto los estatutos de AmCham Costa Rica.
- He leído y acepto el código de ética de AmCham Costa Rica.
- He leído y acepto el código de conducta, normas y reglamentos de AmCham Costa Rica.

Nombre del representante legal

Cédula

Firma de representante legal

## DESAFILIACIÓN

**Para proceder con desafiliación ( Sin perjuicio de lo que se indica en los Estatutos acerca de desafiliación, suspensión y expulsión) las empresas deben:**

- Encontrarse al día con el pago de la membresía.
- Presentar una carta dirigida a Junta Directiva solicitando la desafiliación, con el motivo de la misma y firmada por representante legal de la empresa.
- La carta debe presentarse al menos con dos meses de anticipación al período de renovación automática de la membresía.