

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

Breve descripción de la empresa:

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

Sector(es):

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

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:

Código de activación económica

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

Contacto cuentas por pagar

Nombre Correo electrónico Teléfono

FORMULARIO DE SOLICITUD DE MEMBRESÍA



TARIFAS DE AFILIACIÓN 2026

Categoría	Ingreso bruto anual	Tarifa inicial (no-reembolsable)	Tarifas anuales 2026
A	+\$2.5 millones	₡88,375	₡1,363,500
B	\$1-2.5 millones	₡88,375	₡1,111,000
C	\$500.000-1 millón	₡88,375	₡782,750
Pequeña empresa	Hasta \$500.000	₡88,375	₡479,750
Individuos		₡88,375	₡274,215

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: Colones
N° de cuenta: 960278562
Cuenta IBAN CR78010200009602785621

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.

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.