



Fecha _____

Nombres y apellidos _____

Cédula de identidad _____ RNC: _____ Registro Mercantil _____

Nacionalidad _____ Pasaporte (extranjeros) _____

Dirección _____

Teléfono _____ Celular _____

Estado civil _____ Correo Electrónico _____

Profesión _____

Descripción del negocio

Actividades comerciales de acuerdo a su Registro Mercantil *(Puede marcar más de una actividad)*

Industrial	Comercio	Mayorista	Detallista
Exportador	Importador	Servicio	

Sector económico de trabajo *(Marcar sólo una)*

Industria	Comercio	Servicio	Profesional
-----------	----------	----------	-------------

Gremios y otras asociaciones de las que forma parte

Nombre del solicitante _____

¿Quién lo refirió a la Cámara? _____

Firma Solicitante

Firma Director Ejecutivo CCPLR

Fecha de Aprobación