



**Cámara
Regional
de Turismo
Amazonas**

Fecha:

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Nuevo Asociado a CARETUR AMAZONAS

1 Nombre o Razon Social:

Nombre Comercial: RUC:

2 Direccion:

Telefono: E-mail:

Pag. Web: Fax:

3 Si es Persona Natural:

DNI / RUC Nº C. Extranjeria:

Vinculación al Turismo:

4 Si es Persona Juridica:

a) Rubro o Giro del Negocio:

b) Miembro del Directorio / Personal Ejecutivo Cargo Contacto

	Cargo	Contacto
<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"/>

5 Fecha de Inicio de Actividades:

6 Pertenece a algun Gremio / Institución u organización:

7 Numero de Inscripción en los RR.PP:

8 Clase de Asociado y/o Miembro: (x)

SOCIO ACTIVO A	<input type="checkbox"/>
SOCIO ACTIVO B	<input type="checkbox"/>
SOCIO ADHERENTE	<input type="checkbox"/>
SOCIO HONORARIO	<input type="checkbox"/>

Firma Asociado
Postulante y/o aceptado

Asociado Proponente
(Firma y Sello)

Presidente Representante
(Firma y Sello)

- * Adjuntar y tener en cuenta los requisitos de Inscripción
- * La Cuota de Inscripción se dara previa aprobacion de ingreso