



**Solicitud de Admisión Miembro
(Imprimir o favor completar los datos)**

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la Empresa _____

Dirección: _____

Teléfonos: _____

RNC: _____

Email: _____

Página Web: _____

Actividad Principal: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE

Nombre del Presidente y/o Representante: _____

Nacionalidad: _____

Número de Cédula y/o Pasaporte: _____

Teléfono directo y/o extensión: _____

Celular: _____

Email: _____

Email adicional: _____

Firma del Solicitante

Enviar este formulario por correo electrónico a: Info@belchamrd.org