Instituto de Gobierno Corporativo –de Costa Rica

SOLICITUD DE MEMBRESÍA CORPORATIVA

Tipo de Membresía	**Corporativa ($500 por año)**	

Razón Social	

Numero y Lugar de Registro		**Giro de actividad de Registro**	

Dirección de la oficina principal	

Ciudad		**Provincia**		**País**	

Teléfono		**Fax**	

Nombre completo del Representante ante el Instituto	

Teléfono directo		**Correo electrónico**	

COMPOSICIÖN DE JUNTA DIRECTIVA Y GERENCIA			
Comité / Cargo	**Nombre**	**Desde**	**Teléfono**

Con la firma de esta solicitud, se acuerda cumplir las reglas del Instituto y de pagar la cuota de membresía

Firma…… Nombre ……..…
Fecha…… Representante Legal