



¿Desea servicio VIP?  Sí  No

## SOLICITUD DE SERVICIOS DEL REGISTRO MERCANTIL

### PERSONA FÍSICA

Para que este formulario sea recibido debe estar completo y llenado a computadora  
Para consultas escribir a [info@camarasantodomingo.do](mailto:info@camarasantodomingo.do)

### DATOS DEL GESTOR DEL SERVICIO

Este servicio es solicitado por:  Oficina de Abogados  Sociedad  Persona Física

Oficina de Abogados/Sociedad/Persona Física: \_\_\_\_\_ RNC/Cédula: \_\_\_\_\_

Nombre de la Persona de Contacto: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿A nombre de quién se emitirá la factura? \_\_\_\_\_ RNC/Cédula: \_\_\_\_\_ SD

¿Desea Comprobante Fiscal?  Sí  No REGISTRO NO.: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA SOLICITUD (marcar servicio deseado)

Registro Nuevo  Modificación del Registro Original  Renovación Registro  Duplicado

Nombre(s) y Apellido(s):									
Cédula de Identidad Electoral:				Nacionalidad:			Pasaporte:		Año
Estado Civil:		<input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Casado(a)		Profesión:					
Fecha Emisión/Matriculación:		Día	Mes	Año		Fecha de Vencimiento:		Día	Mes
Dirección de la Residencia:		Calle			Número		Sector		Cuidad
Teléfono 1:		Teléfono 2:			Fax:				
Apartado Postal:		E-mail:			Website:				
Nombre del Establecimiento:									
Dirección del Establecimiento:		Calle			Número		Sector		Cuidad
Teléfono 1:		Teléfono 2:			Fax:				
Apartado Postal:		E-mail:			Website:				

### ACTIVIDAD DE LA EMPRESA

Servicios  Industrial  Agrario  Comercio

ACTIVIDAD/DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO	PRINCIPALES PRODUCTOS/SERVICIOS	SISTEMA ARMONIZADO (SA)

### DATOS DE ADMINISTRADORES Y/O PERSONAS AUTORIZADAS A FIRMAR EN SU NOMBRE

Nombre(s) y Apellido(s)	Dirección (Calle/Número/Sector)	Cédula/Pasaporte	Nacionalidad	Estado Civil

Pase a la última página

	Capital General (Patrimonio)	Bienes Raíces	Fecha de Inicio de Operaciones		
Monto			Día	Mes	Año
Moneda					

REFERENCIAS COMERCIALES

REFERENCIAS BANCARIAS

NÚMERO DE EMPLEADOS	F:	M:	TOTAL:
---------------------	----	----	--------

Nombre Comercial: \_\_\_\_\_ No. de Registro: \_\_\_\_\_

<b>AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE</b>	
Yo _____	en calidad de _____
<input type="radio"/> Gerente <input type="radio"/> Representante Autorizado*	por la presente afirmo bajo juramento que los datos son correctos y completos y que no he omitido ni falseado información alguna.
_____	_____
Firma	Fecha
*Nota : En caso de Representante Autorizado anexe poder de representación	