



Cámara de Comercio Americana de Nicaragua
American Chamber of Commerce of Nicaragua
Rotonda Plaza España 400 mts al sur, 75 mts al este, Managua, Nicaragua
Apartado Postal 2720 · Teléfono: (505) 2266-2758 · Fax: (505) 22662758/103

HOJA DE REGISTRO

Nombre de la Empresa: _____ Siglas: _____ No. RUC: _____

Dirección: _____ No. INSS Patronal: _____

Teléfonos: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Página Web _____

Personas de la empresa autorizadas para participar en actividades AMCHAM, en caso de tener socios de Nacionalidad Estadounidense, favor agregarlos:

	Nombre	Cargo	Nacionalidad	E-mail
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____

Persona Jurídica o Natural: _____ Lugar y fecha establecida en Nicaragua: _____

Capital Social US \$ _____ % Capital Nicaragüense.: _____ % y origen Capital Extranjero: _____

Ingresos Anuales Brutos US \$ _____ Ventas Locales US \$: _____ Ventas USA US \$ _____

Especificar en % la Inversión extranjera: _____

Número de Empleados: _____

Actividad (es) Principal (es)

Casa Matriz: Nicaragua _____ EE.UU. _____ Otros _____

Tiene relación comercial directa con Estados Unidos de América:

Sí _____ No _____

En caso de que tenga relación directa, Por favor marcar con una x:

Es Exportador _____

Es Importador _____

Ambas _____

Que Productos y marcas que fabrica o vende, exporta o importa y con qué frecuencia anual:

Empresas u Organizaciones Americanas con quienes tienen relaciones comerciales:

Nombre	Correo de contacto	Relación	Productos y/o Servicios
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____

A qué otra Asociación o Cámara pertenece:

1. _____

2. _____

Referencias Miembros de AmCham (adjuntar cartas):

Empresas	Nombre	Teléfono
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

Comité de Trabajo al que le gustaría pertenecer? Por favor marcar con una x

Comité de Medio Ambiente	<input type="checkbox"/>	Comité de Educación	<input type="checkbox"/>
Comité de Inversión y Comercio	<input type="checkbox"/>	Comité de Seguridad OSAC	<input type="checkbox"/>
Comité de Publicaciones	<input type="checkbox"/>	Comité de Jóvenes	<input type="checkbox"/>
Comité de Asuntos Institucionales	<input type="checkbox"/>	Comité Ex Presidentes	<input type="checkbox"/>

Contabilidad:

Elegir la forma de pago de su membresía. Por favor marcar con una x

Transferencia Bancaria	<input type="checkbox"/>	Débito Automático	<input type="checkbox"/>	Trámite de Cheque	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

Cada cuánto prefiere realizar el pago de su membresía? Por favor marcar con una x

Mensual	<input type="checkbox"/>	Trimestral	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>	Anual (10% de Descuento)	<input type="checkbox"/>

Contacto de Cuenta Por cobrar:

Nombre _____ Correo electrónico _____ Teléfono _____

Firma y sello del Representante Legal

Lugar y fecha

=====

PARA USO INTERNO DE AMCHAM:

Paula Herrera

Fecha de Ingreso: _____

Acta No. _____

Clasificación de Membresía: _____