



CÁMARA DE COMERCIO E INDUSTRIA DE TEGUCIGALPA

Trabajando con los valientes que transforman a Honduras

Formulario de Registro y Afiliación

Fecha _____

TIPO DE TRAMITE: Registro () Afiliación () Código: _____				RTN:	
1. INFORMACIÓN GENERAL					
Denominación Social / Nombre de comerciante individual				Nombre Comercial:	
Dirección Detallada:					
Número de empleados:			Afiliador: Skarleth Gómez		
Teléfonos:					
E-mail (s):				Página Web:	
Nombre		N°. de Identidad		Teléfono	Correo Electrónico
Representante Legal:					
Gerente General:					
Recursos Humanos:					
2. REGISTRO MERCANTIL	Matricula:	Inscripción:	Tomo:	Fecha:	Capital autorizado:
3. REGISTRO CCIT	N° de Registro:	Folio:	Tomo:	Fecha:	Ciudad:
4. ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio		Industria		Servicios
5. PAGO DE MEMBRESIA DE AFILIACION A CAMARA					
Forma de Pago	Cobrador	Depósito	Transferencia electrónica	Oficina CCIT	
Frecuencia de Pago	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	
Requisito	• Escritura Original				

El representante (Persona Natural o Persona Jurídica o su Representante Legal) manifiesta que la información consignada en este registro es fidedigna y se sujetará a las leyes- Decretos y actos administrativos que reglamenta el uso.

Nombre, N° Identidad y sello

Blv. Centroamérica, Tegucigalpa Honduras, C.A. Tel. (504) 2232-4200
E-mail: consultas@ccit.hn Página web: <http://www.ccit.hn>