



Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica

Proveedor N°

REGISTRO DE PROVEEDORES

FORMULARIO DE INSCRIPCION

| | |
|--|------------------------------|
| Fecha | |
| Nombre personal o denominación social: | |
| N° de cédula | |
| Teléfono: | Facsímil: |
| Medio para recibir notificaciones: | |
| Actividad del proveedor (anotar códigos del catálogo adjunto): | |
| | |
| | |
| | |
| Fabricante | Distribuidor |
| | |
| Representante de casa extranjera (indique cual): | |
| | |
| Si es PYME indicar condición: | |
| Dirección geográfica: País: | Provincia: Cantón: Distrito: |
| Otras señas mas exactas: | |
| Apartado postal: | |
| | |
| Nombre y firma del Representante Legal | |

Este formulario debe ser entregado en original en el Colegio de Abogados y Abogadas junto a los requisitos para registrarse

Telefono 2202-3668 ó 2202-36-27