



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

SECCIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS

Nombre, Razón o Denominación social	
Nacionalidad	
Domicilio	
Teléfono (s)	
Correo electrónico	
Página web	
Registro Federal de Contribuyentes	
Registro Público de la Propiedad y del Comercio	

TIPO DE SERVICIOS QUE PROPORCIONA

--



CAPITAL SOCIAL ACTUAL (declarado ante la SHCP)				
Accionista	Número de acciones		Total (\$)	Porcentaje (%)
	Capital Fijo	Capital Variable		
TOTAL				100%

ORIGEN DEL CAPITAL SOCIAL	
NACIONAL ___%	EXTRANJERO ___%

FORMA DE ADMINISTRACIÓN	
NOMBRE	CARGO

Nombre y cargo del representante ante la CAMEINTRAM	
Correo electrónico	
Teléfono (s)	



*Número de trabajadores a su servicio en la República Mexicana	
---	--

OFICINAS O SUCURSALES EN LA REPÚBLICA MEXICANA	
Domicilio	
Teléfono (s)	
Domicilio	
Teléfono (s)	
Domicilio	
Teléfono (s)	

RAZÓN POR LA QUE DESEA PERTENECER A CAMEINTRAM	
---	--

Favor de anexar a la presente solicitud (en copia simple o en formato electrónico):

- ✿ Certificado que acredite la existencia de la misma, emitido por la autoridad competente del país en donde tenga su domicilio social,
- ✿ Estatutos vigentes de la empresa,
- ✿ Constancia de Inscripción en el Registro Nacional de Inversiones Extranjeras (RNIE),
- ✿ Escritura Pública o Póliza para constituir una oficina en la República Mexicana, emitida por notario o corredor público,



- ✿ Cédula de Identificación Fiscal (RFC), emitida por el Servicio de Administración Tributaria,
- ✿ Boleta o Sello de Inscripción del Registro Público de la Propiedad y del Comercio (RPPC), y
- ✿ Presentación general de la empresa (tipo de servicios, contratos, principales clientes, etc.).

LUGAR

FECHA

Hago constar que toda la información proporcionada así como en los anexos a la presente solicitud, es autentica.

Nombre y Firma del Representante Legal