



Cámara de Comercio y Producción de Puerto Plata, Inc.

Calle Beller #17, Puerto Plata, República Dominicana / Tel. (809)586-2390 Fax (809)320-8407 / comercio.produc@codetel.net.do

FORMULARIO SOLICITUD DE REGISTRO MERCANTIL

SOCIEDADES EXTRANJERAS

Registro Nuevo <input type="checkbox"/>		Modificación Registro Original <input type="checkbox"/>		Renovación Registro <input type="checkbox"/>		Registro Anterior <input type="checkbox"/>	
Denominación Social							
Dirección Sociedad							
Teléfono						Fax	
Apartado Postal		E-mail:		Web Site			
País de Origen:		Fecha Emisión DIA _____ MES _____ AÑO _____ (Fecha Depósito en la Cámara)			Fecha Vencimiento DIA _____ MES _____ AÑO _____ (Fecha Depósito en la Cámara)		
Fecha Constitución		DIA _____ MES _____ AÑO _____		RNC			
Actividades: <input type="checkbox"/> Importación <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Servicio <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/> Detallista <input type="checkbox"/> Otros (especifique)							
Objeto Social		Principales Productos / Servicios				Sistema Armonizado (SA) (No llenar)	
Nombre (s) Accionistas / Socios		Dirección		Cédula/RNC Pasaporte	Registro Mercantil	Nacionalidad	Estado Civil
Cantidad de Accionistas/Socios:				Cantidad total de Acciones:			
Consejo de Adm./Cargos	Nombre y Apellido	Dirección		Cédula/RNC Pasaporte	Registro Mercantil	Nacionalidad	Estado Civil
Administradores y/o persona(s) Autorizada(s) a firmar en su nombre		Dirección		Cédula/ Pasaporte		Nacionalidad	Estado Civil
Capital Autorizado	Capital Pagado	Tipo de Moneda	Bienes Raíces RD\$	Activos RD\$		Duración de la Sociedad	
Acciones con Valor Nominal				Acciones Sin Valor Nominal			
Fecha de Inicio de operaciones DIA _____ MES _____ AÑO _____				Fecha de la Asamblea Ord. Anual DIA _____ Mes _____ AÑO _____		Duración de la Directiva	
Ente Regulado	Clase de ente				No. de Resolución		
Estado Actual Sociedad	Activa <input type="checkbox"/> Cese Temporal <input type="checkbox"/> Disuelta <input type="checkbox"/> Liquidada <input type="checkbox"/>						
Referencias Comerciales				Referencias Bancarias			
Número de Empleados	Masculinos	Femeninos	Total	Donde Tiene?			
Registros	Descripción			Registro Número	Fecha	Filiales	
Nombre Comercial						Sucursales	
Marca de Fábrica						Agencias	
Datos del Gestor:				Representante: Yo _____, Cédula _____			
Empresa _____ RNC _____				_____, autorizo a la siguiente persona a representarnos en el presente trámite de Registro Mercantil. Firma: _____			
Contacto _____ Teléfono _____				Yo _____, Cédula _____			
				En calidad de _____, firmo bajo juramento que los datos son correctos y completos, que no he omitido ni falseado dato alguno.			
				Firma _____ Fecha _____			

