



COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DE COSTA RICA

Código:

RI-01

Nombre del Documento:
SOLICITUD DE REINCORPORACIONES

Página N°:
1 de 1

Aprobado por:
Dirección Ejecutiva

Fecha de Aprobación:
01 de Marzo del 2017

Versión:
1

SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN

INFORMACIÓN DEL COLEGIADO (A)

Nombre del Colegiado (a):			
Número de Colegiado (a):		Número de Cédula:	
Teléfono de Habitación:		Teléfono de Celular:	
Correo Electrónico Personal:			
Empresa donde labora:			
Teléfono del trabajo:		Extensión:	
Correo Electrónico Trabajo:			
Motivo de la solicitud:			
Pago del 10% establecido en el artículo 2, Ley 7373 de reincorporación:	Si aplica <input type="checkbox"/>	Recibo No. _____	
	No aplica <input type="checkbox"/>		
Firma del colegiado (a):			
Verificación de cédula de identidad original:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

SOLO PARA USO INTERNO DEL COLEGIO

Nombre:			
Firma quién Recibe:	Departamento:	Fecha de Recibido:	Hora de Recibido: