Amigos de los Parques Nacionales de Costa Rica
Solicitud de Ingreso Socio Guaria

Fecha: _____

1. Información general

Tipo: Persona física Persona jurídica

Nombre / Comercial: _____

Razón Social: _____

Actividad comercial

- ☐ Tienda
- ☐ Restaurante
- ☐ Tour Operador
- ☐ Hotel
- ☐ Otro:

Dirección: _____

Teléfono: _____ **Fax:** _____

Correo Electrónico: _____

Página Web: _____

2. Descuento que desea aplicar a los miembros del Programa APN:

_____

3. Medios informativos propios de su establecimiento:

Revistas ☐ Periódicos ☐ Boletines ☐ Correo electrónico ☐

Otros: _____