

**COLEGIO DE CONTADORES PRIVADOS DE COSTA RICA**

TELÉFONOS: 2217-8900 / 2217-8901

SAN JOSÉ COSTA RICA

**SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN**

Nombre Completo		Cédula No	
Edad	Nacionalidad	Fecha Nacimiento	Estado Civil
Dirección Exacta de su Domicilio:			
Teléfono Habitación		Teléfono Móvil	Apartado Postal

**DATOS LABORALES**

Empresa donde Trabaja:	
Dirección Exacta del Trabajo:	
Teléfono Oficina	Posición Ocupada

**RECIBO NOTIFICACIONES**

Casa de Habitación	
Correo Electrónico Personal	
Apartado Postal	
<b>Autorizo al Colegio de Contadores Privados de Costa Rica para que me notifique en cualquier de las direcciones citadas anteriormente.</b>	<b>Firmas:</b> <b>Cédula:</b>

<b>GRADO ACADEMICO</b>	<b>ESPECIALIDAD ACADEMICA</b>

## FORMA DE PAGO DE COLEGIATURA

(Escoger alguna forma de pago)

Cargo Automático de Tarjeta (crédito-debito)	_____ Vence __/ __ Emisor:
--	-------------------------------

Deducción por Planilla	Institución:
------------------------	--------------

Depósitos Bancarios:	Banco Nacional Banco Costa Rica Banco Crédito Agrícola Banco HSBC
----------------------	--

Sistema Conectividad Cajas-Internet	Banco Nacional Banco Costa Rica Banco San José Banco HSBC
--	--

Oficinas Centrales: Consejos Regionales:	Cañas Santa Cruz Liberia Pérez Zeledón Turrialba Puntarenas
---	---

**Autorizo al Colegio de Contadores Privados de Costa Rica hacer la cancelación de la mensualidad por el medio que elijo en esta fórmula. En caso de tener que variar la forma de pago actualizaré los datos.**

### Nota:

Me doy por enterado (a) que con el atraso de más de seis (6) cuotas consecutivas, el colegio me iniciará el trámite de suspensión temporal por morosidad, notificando a las direcciones por mi autorizada en este expediente. Con base en el artículo No 5 de la ley No 1269.

\_\_\_\_\_  
Firma

## COPIA DE RECIBO DE CANCELACION

**Funcionario Tesorería:** \_\_\_\_\_

**Funcionario Plataforma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_