



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Fecha...../...../.....

Certifico que he recibido a conformidad asesoría referente al funcionamiento, medidas de seguridad y exclusiones de la Póliza Colectiva F-2995 por el agente del Instituto Nacional de Seguros y la Secretaria Ejecutiva de la Asociación Costarricense de Estacionamientos y Afines. La Asociación se reserva el derecho de excluir de la póliza colectiva de seguros al parqueo que pierda su afiliación de conformidad con los estatutos de la Asociación y así comunicarlo al INS

Si No Autorizo a la Asociación Costarricense de Estacionamientos y Afines para que publique una fotografía de mi parqueo, su nombre, dirección, espacios y horario en la página de internet www.parqueos.org

Nombre del Parqueo

Razón Social

Cédula Jurídica..... Capacidad Vehículos

Dirección exacta.....

..... Calles.....Aves.

Nombre Encargado:

Teléfono Fax:

Iniciales Representante Legal → X-----



Nombre Propietario.....

Cédula.....

Tel. Cel.:..... Tel. Ofic:.....

Fax:e-mail:.....

Referencias:.....

NOTIFICACIONES:

Para efectos de cualquier notificación señalo la dirección exacta del parqueo que aparece en la página anterior o bien al número de fax indicado en esta página en el cuarto renglón.

Nota: Este documento debe ser presentado en las oficinas de la Asociación Costarricense de Estacionamientos y Afines junto con los siguientes **documentos originales y 1 fotocopia** de los mismos: certificación de Personería Jurídica, Cédula de Identidad, Permiso de Funcionamiento del MOPT, Patente Municipal y Permiso del Uso del Suelo. De no presentar los documentos originales, deberá presentar fotocopias certificadas por notario público.

Los signos externos con el logotipo de la Asociación Costarricense de Estacionamientos y Afines son para uso exclusivo de ésta y de los parqueos afiliados únicamente.

Firma Representante Legal del Parqueo