



INSTITUTO COSTARRICENSE DE LA MADERA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Nombre completo: _____

Profesión u oficio: _____

Empresa: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

CATEGORÍA

Académico y/o profesional en la rama

Empresa pública

Empresa privada

\$50.00 Anual

\$100.00 Anual

\$150.00 Anual

Firma del Solicitante

Aprobación-Junta Directiva