

REGISTRO TURÍSTICO NACIONAL (RTN) SOLICITUD DE TRÁMITE PERSONA JURÍDICA

I.-Tipo de Solicitud			
<input type="checkbox"/> Inscripción	<input type="checkbox"/> Copia Certificada	<input type="checkbox"/> Actualización	
Especifique tipo de actualización			
<input type="checkbox"/> Denominación Comercial	<input type="checkbox"/> Objeto de la Compañía	<input type="checkbox"/> Domicilio Fiscal	<input type="checkbox"/> Duración de la Compañía
<input type="checkbox"/> Capital	<input type="checkbox"/> Accionistas	<input type="checkbox"/> Distribución de Acciones	

II.-Datos del Solicitante		
1.-Razón Social:	2.-Denominación Comercial:	
3.-Registro de Información Fiscal (RIF):	4.-Registro Turístico Nacional (en caso de que posea):	
5.- Entidad Federal :	6.- Municipio:	7.- Ciudad:
8.- Urbanización/Sector:	9.- Avenida/Calle/Carrera:	
10.-Edificio/Casa:	11.-Oficina/Apto/Nº:	12.-Código Postal:
13.-Punto de Referencia:		
14.-Telefonía fija:	15.-Celular:	
16.-Correo electrónico:	17.-Página WEB:	

III.-Datos del Representante Legal		
1.-Nombre del representante legal:	2.-Cédula de Identidad:	
3.-Cargo:	4.-Telefonía fija:	5.-Celular:
6.-Correo electrónico:	7.-Página Web:	

IV.-Tipo de Prestador de Servicios Turísticos (Marque sólo uno)			
<input type="checkbox"/> Establecimiento de Alojamiento Turístico	<input type="checkbox"/> Transporte Turístico Terrestre	<input type="checkbox"/> Transporte Turístico Acuático	<input type="checkbox"/> Transporte Turístico Aéreo
<input type="checkbox"/> Agencia de Turismo	<input type="checkbox"/> Establecimiento Turístico de Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/> Servicios Turísticos de Recreación	<input type="checkbox"/> Administradora de Empresas Turísticas
<input type="checkbox"/> Operadora de Multipropiedad y Tiempo Compartido	<input type="checkbox"/> Empresa de Información, Promoción, Publicidad y Propaganda Turística		
<input type="checkbox"/> Representante de Transporte Turístico Acuático Nacional	<input type="checkbox"/> Representante de Transporte Turístico Acuático Internacional	<input type="checkbox"/> Representante de Transporte Turístico Aéreo	<input type="checkbox"/> Representante de Transporte Turístico Terrestre

REGISTRO TURÍSTICO NACIONAL (RTN)

SOLICITUD DE TRÁMITE

PERSONA JURÍDICA

II.-Datos del Solicitante			
1.-Razón Social:	3.-Registro de Información Fiscal (RIF):		
V.-Detalles del Acta Constitutiva			
1.-Circuito/Circunscripción:	2.-Registro Mercantil:	3.-Tomo	4.-Nº:
5.- Fecha de Registro:	6.- Duración de la Empresa:	7.- Fecha última Asamblea:	Capital Social 8.-Suscrito: 9.-Pagado:
10.-Objeto de la Compañía, Cooperativa o Firma Personal (Acorde con la actividad turística a desarrollar):			
11.-Datos sobre los accionistas/socios/asociados (En caso de ser necesario, complementar con listado anexo)			
Nombre y Apellido:	Fecha Incorporación a la compañía:	Nº de acciones:	
Ci:			
Nombre y Apellido:	Fecha Incorporación a la compañía:	Nº de acciones:	
Ci:			
Nombre y Apellido:	Fecha Incorporación a la compañía:	Nº de acciones:	
Ci:			
Nombre y Apellido:	Fecha Incorporación a la compañía:	Nº de acciones:	
Ci:			
Nombre y Apellido:	Fecha Incorporación a la compañía:	Nº de acciones:	
Ci:			
Nombre y Apellido:	Fecha Incorporación a la compañía:	Nº de acciones:	
Ci:			
Nombre y Apellido:	Fecha Incorporación a la compañía:	Nº de acciones:	
Ci:			
Nombre y Apellido:	Fecha Incorporación a la compañía:	Nº de acciones:	
Ci:			

**REGISTRO TURÍSTICO NACIONAL (RTN)
SOLICITUD DE TRÁMITE
PERSONA JURÍDICA**

II.-Datos del Solicitante	
1.-Razón Social:	3.-Registro de Información Fiscal (RIF):

VI.-Detalles de Otros Documentos			
1.-Datos del Registro de Información Fiscal (RIF) del prestador de servicios turísticos a ser registrado.			
Nº de RIF:	Lugar de emisión:	Válido hasta:	
2.-Nº de Patente:	Alcaldía:	Nº de solicitud:	Fecha de inscripción:
3.-Si es una Cooperativa, señalar los siguientes datos de la Superintendencia Nacional de Cooperativas (SUNACOOB). No aplica para Transporte Turístico Aéreo:			
Nº de Registro ante la SUNACOOB:		Fecha del Registro:	

VII.-Cantidad de Empleados			
1.-Nº total de empleados:	2.-Nº de empleados por condición	3.-Nº de empleados por sexo	
	Fijos: Contratados:	Femenino: Masculino:	
4.-Nº de empleados por área.			
Gerencial:	Administrativo:	Obrero:	Técnico/Especialista:

Declaro que la información suministrada en este formulario es fiel y exacta. Así mismo, autorizo al Ministerio del Poder Popular para el Turismo a verificarla. Acepto que de encontrarse alguna falsedad, la presente solicitud queda sin efecto.

VIII.-Solicitado por		IX.-Atendido/Revisado		X.-Procesado por	
1.-Nombre:	2.-Firma:	1.-Nombre:	2.-Firma:	1.-Nombre:	2.-Firma:
		Sello		Sello	
3.- Fecha:	4.-Hora:	3.- Fecha:	4.-Hora:	3.- Fecha:	4.-Hora: