

## Formulario de Afiliación SA-F1

### Indicaciones Generales

Complete el presente formulario con toda la información requerida y adjunte la documentación solicitada. Una vez que tenga el consolidado envíelo en formato pdf al correo electrónico [secretaria@wellness-costarica.org](mailto:secretaria@wellness-costarica.org). En el sitio web [www.wellness-costarica/solicitud-de-afiliacion](http://www.wellness-costarica/solicitud-de-afiliacion)

### 1- Datos Personales o Empresariales

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <b>Nombre Personal o Comercial:</b>                      |                                 |
| <b>Razón Social:</b>                                     |                                 |
| <b>Cédula (Jurídica o Física):</b>                       | <b>Teléfono de contacto:</b>    |
| <b>Correo electrónico:</b>                               | <b>Tiempo de operatividad:</b>  |
| <b>Sitio Web:</b>  | <b>Número de colaboradores:</b> |
| Domicilio Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ |                                 |
| Otras señas:   |                                 |

### 2- Datos de la Personería Jurídica

Datos del o los representantes de personería jurídica ante la Asociación Wellness Costa Rica

|   |                  |
|---|------------------|
| <b>Representante legal de la empresa:</b> | <b>Cédula:</b>   |
| <b>Puesto que desempeña:</b>              | <b>Teléfono:</b> |
| <b>Correo electrónico:</b>                |                  |

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>Representante ante Wellness Costa Rica:</b> | <b>Cédula:</b>   |
| <b>Puesto que desempeña:</b>                   | <b>Teléfono:</b> |
| <b>Correo electrónico:</b>                     |                  |

### 3- Datos de la Persona Física

Datos requeridos si la persona a afiliarse es física.

|   |                  |
|---|------------------|
| <b>Nombre y Apellidos</b>                               | <b>Cédula:</b>   |
| <b>Ocupación</b>  | <b>Teléfono:</b> |
| <b>Correo electrónico:</b>                              |                  |
| <b>¿Por qué desea pertenecer a Wellness Costa Rica?</b> |                  |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                |                  |

# Wellness Costa Rica

Secretaría Ejecutiva

Sistema de Afiliaciones



## Comunicaciones e informaciones

### 4- Datos de la Actividad Comercial

Marque con una equis la actividad a la que se dedica su organización. Puede marcar varias opciones y si no está la actividad, puede especificarla en el espacio inferior.

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agencia de Viajes         | <input type="checkbox"/> Tour Operador     | <input type="checkbox"/> Hotelería y Hospedajes    | <input type="checkbox"/> Viajes Aéreos    |
| <input type="checkbox"/> Proveedor de Servicios    | <input type="checkbox"/> Rent a Car        | <input type="checkbox"/> Restaurante y Gastronomía | <input type="checkbox"/> Transportes      |
| <input type="checkbox"/> Profesional Independiente | <input type="checkbox"/> Turismo Médico    | <input type="checkbox"/> Centro de Bienestar       | <input type="checkbox"/> ONG              |
| <input type="checkbox"/> Medio de Comunicación     | <input type="checkbox"/> Parque Temático   | <input type="checkbox"/> Organización Sectorial    | <input type="checkbox"/> Fundación        |
| <input type="checkbox"/> Centro Educativo          | <input type="checkbox"/> Reserva Biológica | <input type="checkbox"/> Parque Temático           | <input type="checkbox"/> Centro Holístico |

Otro: \_\_\_\_\_

### 5- Cámaras o Asociaciones a las que pertenece.

Marque con una equis la cámara u organización a la que pertenece su empresa. Puede marcar varias opciones y si no está la cámara o asociación, puede especificarla en el espacio inferior.

- |                                 |  |                                    |                                  |
|---------------------------------|--|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ACAV   | <input type="checkbox"/> CANAECO         | <input type="checkbox"/> ACOT      | <input type="checkbox"/> CANATUR |
| <input type="checkbox"/> ACAR   | <input type="checkbox"/> FUTOROPA        | <input type="checkbox"/> ALA       | <input type="checkbox"/> CCH     |
| <input type="checkbox"/> CACORE | <input type="checkbox"/> CÁMARA REGIONAL | <input type="checkbox"/> SINDICATO | <input type="checkbox"/> ACODEA  |

Otra: \_\_\_\_\_

### 6- Reconocimientos y Certificaciones

Marque con una equis las certificaciones y reconocimientos con que cuenta su organización.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bandera Azul Ecológica | <input type="checkbox"/> Código de Conducta             | <input type="checkbox"/> Declaratoria Turística del ICT |
| <input type="checkbox"/> Nivel de CST           | <input type="checkbox"/> Ley 7600                       | <input type="checkbox"/> ISO 37101                      |
| <input type="checkbox"/> ISO 14001              | <input type="checkbox"/> PYME DE DESARROLLO COMUNITARIO |   |

Otro: \_\_\_\_\_

### 7- Indique el medio por el que se enteró de Wellness Costa Rica.

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Redes Sociales             | <input type="checkbox"/> Anuncio publicitario | <input type="checkbox"/> Actividad o evento de Wellness Costa Rica |
| <input type="checkbox"/> Invitación de otra persona | <input type="checkbox"/> Website oficial      | <input type="checkbox"/> Búsqueda en la web                        |

Otro: \_\_\_\_\_



Asociación Wellness Costa Rica  
Sistema de Afiliaciones

### 8- Firma y Consentimiento

***“Declaro formalmente que mi representada o mi persona está dedicada directa o indirectamente a la actividad descrita y cuento con la autorización pertinente para pertenecer a la Asociación Costarricense de Turismo de Bienestar, cualquier irregularidad debe ser comunicada”.***

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Nombre del Representante:</b> |  |
| <b>Número de Identidad:</b>      |  |
| <b>Puesto que ocupa:</b>         |  |
| <b>Firma</b>                     |  |
| <b>Fecha:</b>                    |  |

### 9- Documentos que debe Adjuntar

A continuación, se le indica los documentos que deben acompañar el consolidado o archivo pdf de la presente solicitud. Favor cerciorarse de que no hay omisiones.

- Solicitud de afiliación.
- Copia de Personería Jurídica vigente.
- Copia de documento de identidad personal o cédula, vigente, por ambos lados.
- Carta de autorización en caso de no ser el representante legal de la organización.

### CONSIDERACIONES FINALES

El envío de la solicitud no implica la afiliación inmediata a Wellness Costa Rica. Lo anterior, debido a que, es en sesión de Junta Directiva, donde se analizan todas las solicitudes del período para definir su aprobación o no. En caso de que Wellness Costa Rica apruebe la solicitud se le hará saber por el correo electrónico brindado, a fin de que se proceda con la última etapa del proceso, la cual es el pago del arancel correspondiente. Una vez que se tenga el pago efectuado se emitirá un certificado que acredita a su organización o persona, como un miembro afiliado a Wellness Costa Rica. Para cualquier consulta sobre este proceso le invitamos a ponerse en contacto por medio del correo electrónico [secretaria@wellness-costarica.org](mailto:secretaria@wellness-costarica.org).