



Formulario de postulación Programa “Capital Pyme”  
Agrupaciones de emprendedores.

I. Antecedentes de la asociación:

Nombre de la asociación:

Directiva:

N°	Cargo	Nombre Completo	Rut
1			
2			
3			
4			
5			

Contacto:

N°	Teléfono	Dirección	Correo
1			
2			
3			
4			
5			

- II. Descripción del proyecto que desea financiar con este beneficio, incorporando detalle de los bienes o servicios que desea adquirir o contratar.