

**Solicitud de reserva de área  
Concesión Subterránea  
Dirección de Geología y Minas (DGM) Costa Rica**

### Datos del solicitante

|  |
|--|
| Número de cédula de identidad o cédula jurídica:               |
|  |
| Nombre del solicitante:  |
|  |
| Tipo de Personería Jurídica (Ejemplo registral, notarial etc.) |
|  |
| Digite el número de personería:                                |
|  |

### Información y Calidades del Representante Legal

|   |
|---|
| ¿De acuerdo al acta constitutiva de la sociedad, su firma es macomunada o individual? |
|   |

### Representante #1

|   |
|---|
| Tipo de identificación del representante legal:   |
|   |
| Número de identificación del representante legal: |
|   |
| Nombre del representante legal:                   |
|   |
| Facultad dentro de la sociedad:                   |
|   |
| Mayor de edad:                                    |
|   |
| Profesión u oficio:                               |
|   |

**Solicitud de reserva de área  
Concesión Subterránea  
Dirección de Geología y Minas (DGM) Costa Rica**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Correo electrónico:           |  |
| Confirmar correo electrónico: |  |
| Provincia:                    |  |
| Cantón:                       |  |
| Distrito:                     |  |
| Otras señas:                  |  |
| Teléfonos en Costa Rica:      |  |
| Otros teléfonos:              |  |
| Apartado y código postal:     |  |

### **Autorizar Tercero**

|   |
|---|
| ¿Desea asignar un tercero para que continúe la gestión del trámite? |
|   |

### **Apoderado Legal**

|  |
|--|
| ¿Desea asignar a un tercero que lo represente legalmente ante DGM para que firme documentos relacionados con la solicitud de Concesión Minera? (Poder especial): |
|  |

### **Datos de la concesion a solicitar**

|                      |
|----------------------|
| Nombre del proyecto: |
|                      |

**Solicitud de reserva de área  
Concesión Subterránea  
Dirección de Geología y Minas (DGM) Costa Rica**

|  |
|--|
| Provincia  |
|  |
| Cantón   |
|  |
| Distrito   |
|  |
| ¿Qué tipo de explotación desea realizar?               |
|  |
| ¿Qué clase de extracción minera desea?                 |
|  |
| ¿Para qué fin desea la concesión?                      |
|  |
| ¿El acceso es público o privado?                       |
|  |
| ¿El tipo vía de acceso público es nacional o cantonal? |
|  |

## Notificaciones

|                       |
|-----------------------|
| Correo electrónico:   |
|                       |
| Teléfono de contacto: |
|                       |
| Provincia:            |
|                       |
| Cantón:               |
|                       |
| Distrito:             |
|                       |
| Apartado Postal:      |
|                       |
| Dirección exacta:     |
|                       |

**Solicitud de reserva de área  
Concesión Subterránea  
Dirección de Geología y Minas (DGM) Costa Rica**

**Coordenadas**

|                                    |
|------------------------------------|
| Proyección de coordenadas          |
|                                    |
| Coordenadas del geocentro del área |
|                                    |
| Vértices del área de concesión     |
|                                    |

|  |
|--|
|  |
|--|

*Firma digital del solicitante*

Manifiesto que consciente de las sanciones con que la Ley castiga el falso testimonio, declaro que toda la información suministrada en este formulario es cierta y veraz