

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGISTRO PARA CAPACITACIÓN**  **Logistics Workshops - Hotel Holiday Inn - Mérida** | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de inscripción:** | | miércoles, 7 de febrero de 2024 | | | | | | | | | | | |
| Nombre **Participante**:  (De pila y apellidos) | | Nombre completo: | | | | | | | | | | | |
| Tel **móvil**/participante | | Número a 10 dígitos, Incluir clave lada, (PARA QUE SISTEMA ENVIE ACREDITACION PERSONALIZADA): | | | | | | | | | | | |
| Departamento/Cargo **Participante**: | | Área de trabajo: | | | | | | | | | | | |
| Nombre comercial **empresa**: | | Nombre completo: | | | | | | | | | | | |
| Nombre **fiscal** empresa: | | Nombre completo: | | | | | | | | | | | |
| Datos del **contacto** y área/departamento: | | Nombres de pila: | | Apellidos: | | | | | | Puesto / Cargo: | | | |
| **Tel** empresa/contacto: | | Número a 10 dígitos, Incluir clave lada: | | | | | | | | Extensión Telefónica ó Número Directo: | | | |
| Tel **móvil** / contacto: | | Número a 10 dígitos, Incluir clave lada: | | | | | | | | | | | |
| **E-Mail** del contacto: | | E-Mail de empresa: | | | | | | | | | | | |
| **Dirección** empresa: | | Calle: | Colonia: | | | | | Número Exterior: | | | | | Número Interior: |
| Ciudad: | Estado: | | | | Código Postal: | | | | | País: | |
| **DATOS DE FACTURACIÓN** | | | | | | | | | | | | | |
| **Razón social:** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | |
| **R.F.C.:** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | |
| **Dirección fiscal completa:** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | |
| **Uso CFDI:** | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | |
| **Área contable:** | Nombre completo: | | | | Puesto / Cargo: | | | | Email del Contacto: | | | | |
| **FORMA DE PAGO** | | | | | | | | | | | | | |
| $960 PorPersona  Marque con “ X ” | | Transferencia | | | | Depósito Bancario | | | | | Paypal | | |
| **Descuentos:** | | Favor especificar a qué Asociación perteneces y descuento ofrecido: | | | | | | | | | | | |
| **Fecha** de pago: | | **Escriba su respuesta** | | | | | | | | | | | |

