

|  |
| --- |
| **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 PorPersonaMarque con “ X ” | Transferencia | Depósito Bancario | Paypal |
| **Descuentos:** | Favor especificar a qué Asociación perteneces y descuento ofrecido:  |
| **Fecha** de pago:  |  **Escriba su respuesta** |

