

Solicitud de registro



I.- PRINCIPAL.

Fecha de llenado: No. de Personas a registrar: Precio total sin IVA:

II.- INFORMACIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN.

Nombre: <input type="text"/>	
Dirección: <input type="text"/>	
Ciudad: <input type="text"/>	Estado: <input type="text"/>
C.P.: <input type="text"/>	País: <input type="text"/>
Teléfono: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
E-mail: <input type="text"/>	Website: <input type="text"/>
RFC: <input type="text"/>	
Nombre del contacto: <input type="text"/>	
Teléfono: <input type="text"/>	Móvil: <input type="text"/>

III.- FORMAS DE PAGO (TODOS LOS PAGOS DEBEN DE SER EN PESOS MEXICANOS)

• CHEQUE:

A favor de Instituto de la Carne y de la Leche AC

• TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA:

Banorte

Cuenta: 0871531333

Clabe: 072010008715313332

Beneficiario: Instituto de la Carne y de la Leche AC

Carnet individual: \$1,950.00 (IVA Incluido).

Si se liquida antes del 31 de agosto del 2014, el valor será de \$1,700.00 por persona (IVA incluido). Alimentos y viáticos NO están incluidos. El costo incluye constancia de participación, carpeta y memorias del evento.

V.- OBSERVACIONES.

- Para hacer efectiva la inscripción al taller se requiere el pago del costo total fijado en este documento en el apartado uno.
- La presente solicitud debe de ser enviada vía correo electrónico, acompañada por el comprobante de depósito bancario o transferencia electrónica.
- En caso de que se requiera registrar a un grupo de asistentes, se deberá de llenar el documento anexo a esta solicitud con la información de cada uno de los asistentes. Pueden entregarse más de un anexo.

24, 25 y 26 de Septiembre 2014
Gran Hotel Alameda
Aguascalientes, Ags. MX.

VI.- AUTORIZACIÓN

Yo, como asistente al taller y/o responsable del grupo de asistentes, entiendo todas las condiciones estipuladas en el presente documento y soy consciente de los derechos y obligaciones que adquiero de acuerdo con los términos de esta solicitud.

Firma de Conformidad

Coordinador.-

Registro de participantes



PARTICIPANTE.

Nombre:	
Dirección:	
Ciudad:	Estado:
C.P.:	País:
Teléfono:	E-mail:
Móvil:	RFC:

PARTICIPANTE.

Nombre:	
Dirección:	
Ciudad:	Estado:
C.P.:	País:
Teléfono:	E-mail:
Móvil:	RFC:

PARTICIPANTE.

Nombre:	
Dirección:	
Ciudad:	Estado:
C.P.:	País:
Teléfono:	E-mail:
Móvil:	RFC:

PARTICIPANTE.

Nombre:	
Dirección:	
Ciudad:	Estado:
C.P.:	País:
Teléfono:	E-mail:
Móvil:	RFC: