



FORMATO DE INSCRIPCIÓN

DATOS GENERALES		Fecha:			
Solicito inscribirme a:					
Nombre Completo:					
Dirección completa:					
Fecha de Nacimiento:		Grado Académico:			
Empresa/Institución en la que labora o estudia:					
Teléfono fijo:		Correo Electrónico:			
Teléfono Móvil:		Teléfono oficina:			
COMÉNTENOS POR QUE MEDIO SE ENTERÓ DE ESTE CURSO:					
DATOS DE FACTURACIÓN					
R.F.C.:		Nombre o Razón social:			
Domicilio:		Calle:		Num Ext. 103	
		Colonia:		Num Int.	
		Ciudad:		Código Postal:	
		Estado:			
Correo Electrónico:		Forma de pago:			
LOS DATOS AQUÍ SOLICITADOS SON PARA EMITIR LA FACTURA CORRESPONDIENTE AL PAGO DE COLEGIATURAS, PAGO DE DIPLOMADOS Ó DE CONSULTAS PSICOTERAPÉUTICAS, POR ESO SE LES SOLICITA DE LA MANERA MÁS ATENTA ANOTEN DE FORMA CORRECTA UTILIZANDO PARA EL R.F.C. MAYUSCULAS SOLAMENTE Y DIFERENCIANDO EL 1 DE LA I Y EL 0 DE LA O ASÍ COMO INFORMAR SI NO SOLICITAN FACTURA UNICAMENTE A SU NOMBRE SIN DATOS FISCALES.					
Guardé este formato en el disco duro de su computadora, llene los datos que se le solicitan y envíelo totalmente contestado al correo electrónico: informes@sp-leon.org					

FIRMA DEL PARTICIPANTE