

FORMATO DE REGISTRO

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre: _____ Apellidos: _____
Cargo: _____
Municipio: _____ Estado: _____
Dirección: _____
Teléfono oficina: _____ Teléfono celular: _____
Correo electrónico: _____

DATOS DE FACTURACIÓN (EN CASO QUE SE REQUIERA)

Nombre o Razón social: _____
Domicilio fiscal: _____
RFC: _____ Correo electrónico: _____

USO DE CFDI (MARCAR CON X)

G003 Gastos generales _____ P001 Por definir _____

FORMA DE PAGO:

1. Llenar el formato de registro.
2. Realizar el pago correspondiente:

Funcionarios Públicos \$ 1,600.00
Academia \$ 500.00
Empresas \$ 8,700.00

DATOS BANCARIOS:

FENAMM Consultoría, S.C.
Banco: BANAMEX
Sucursal: 958 Plaza Coyoacán
Cuenta: 7005 / 2603070
Clabe Interbancaria: 0021 8070 0526 0307 01

TERMINOS Y CONDICIONES DE PAGO:

- Se emitirá una factura por cada depósito bancario.
- Tiene tres (3) días de plazo después de realizado el pago para solicitar su factura.
- Solicite su factura a facturas.fenammm@fenammm.org.mx. (Anexar datos fiscales y comprobante del pago.)
- Si cancela asistencia no habrá devolución de dinero.
- No habrá cambios en las facturas ya emitidas.

3. Envío de ficha de registro.

Enviar por correo electrónico a seminarios@fenammm.org.mx, el formato de registro y el comprobante del depósito o transferencia bancaria.