

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

Registro Datos Personales

Nombre y Título: _____ Edad: _____

Nombre en Gafete: _____ Sexo: F M

Empresa: _____ Tel: _____

Correo Electrónico: _____

Colegio Afiliado: _____

Registro de Acompañante

Nombre y Título: _____ Edad: _____

Nombre en Gafete: _____ Sexo: F M

Datos Facturación

Nombre o Razón Social: _____

Calle y No. _____

Colonia: _____ Municipio: _____

Ciudad / Estado: _____ C.P: _____

Tel. _____ R.F.C.: _____

Correo Electrónico: _____

Método de Pago: 02 Cheque 03 Transferencia 04 Tarjeta Crédito 28 Tarjeta Débito

Cuota

Por Persona:
\$1,500.00 + IVA

Con acompañante:
\$2,250.00 + IVA

Formas de Pago

- Cheque a nombre del Instituto de Contadores Públicos de N.L. A.C. Colegio Profesional
- Transferencia Bancaria Banorte Clabe: 072580001021607117
- Depósito en Banorte Cuenta: 0102160711