**SOLICITUD DE GAFETE**

**SÓLO CONFERENCIAS**

**DATOS DE LA EMPRESA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Comercial: |  |

**NOMBRE(s) Y PUESTO(s) DEL O LOS PARTICIPANTE(S) QUE APARECERA EN EL GAFETE:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PUESTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2) | ESPECIALIDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PUESTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ESPECIALIDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail de los participantes: |

El gafete del participante es sólo para conferencias y eventos sociales SIN ACCESO A LOS ENCUENTROS DE NEGOCIOS cada

Gafete es **INTRANFERIBLE NI REMBOLSABLE** y tiene un costo de $5,000.00 más 16% de IVA.

**DATOS DE FACTURACIÓN:**

**Nota: En caso de requerir factura por favor proporcionar sus datos fiscales**

|  |  |
| --- | --- |
| Razón Social |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección |  | Col. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ciudad |  | Estado |  | C.P. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tel. |  | Fax |  | R.F.C. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del contacto para envío de facturación | |  |
| Correo electrónico |  | |

**INFORMACIÓN de pago. datos bancarios:**

Beneficiario: SAMANTHA JEANNE LOPEZ CEDANO

Banco: Santander Sucursal: 7856 EL PITILLAL.

Cuenta No.: 60597196493

Clabe Bancaria para transferencia: 014375605971964935

Nota: Solo se acepta pagos por transferencia bancaria o cheques depositados.

**\*enviar este formato con la copia del deposito y logotipo en alta resolución al e-MAIL: carlos.arceo@hotmail.com**