

SOLICITUD DE REGISTRO AL PADRÓN DE PROVEEDORES

Formato de Inscripción al Padrón de Proveedores.

San Juan del Río, Qro., a _____ de _____ 2024

TIPO DE SOLICITUD	REVALIDACIÓN (X)
-------------------	--------------------

DATOS GENERALES

NOMBRE		
RAZON SOCIAL		
DOMICILIO FISCAL		
DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES		
COLONIA	CODIGO POSTAL	TELEFONOS
RFC:	CURP:	
MUNICIPIO O DELEGACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA
GIRO COMERCIAL/ PROFESIONAL		CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE DE LA CÁMARA A LA CUAL PERTENECE		NÚMERO DE REGISTRO EN LA CÁMARA
NÚMERO DE REGISTRO EN EL IMSS		

Nombre y Firma del Solicitante



SAN JUAN DEL RÍO
2024 - 2027