**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