

**Canacintra Delegación Celaya**

Eje Manuel J. Clouthier 810 Piso 1, Fraccionamiento Siglo XXl, CP 38020 Celaya, Guanajuato.

E-Mail: servicios@canacintracelaya.org.mx

|  |
| --- |
| **Para su confirmación favor de devolver este formato vía fax o mail.** |

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Solicito se nos inscriba al evento **denominado:** | |
| **“ ”** | |
| Para la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) se detalla(n) en la parte inferior de este formato | |
| Evento que se llevará a cabo los días: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PARA ELABORAR SU FACTURA** | | | |
| Empresa |  | | |
| Razón Social |  | | |
| Domicilio |  | | |
| Colonia |  | Ciudad |  |
| RFC |  | C.P. |  |
| E-Mail |  | Tel |  |
| Contacto |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTICIPANTES** | | | |
| **Nombre** | **Cargo o función** | **E-Mail** | **CURP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **POLÍTICAS GENERALES:**  1. **Políticas de Registro:** Las cuotas de registro deberán ser pagadas por medio de depósito bancario, Transferencia, Cheque o Efectivo.  2. **Políticas de Cancelación:** Todas las cancelaciones al curso deberán ser remitidas por escrito al departamento de capacitación de Canacintra. Se permite en cualquier momento el envío de sustitutos en lugar de la cancelación del registro. Las cancelaciones recibidas 1 semana antes de la fecha de inicio del curso, tendrán un cargo de 50% de la cuota regular. **Se cubrirá**  **el 100 % del curso en caso de inasistencia.** |
| **DATOS BANCARIOS:**  **NOMBRE DE LA CUENTA:** Canacintra Delegación en Celaya, Gto.  **No. DE LA CUENTA:**0481197452  **CLABE INTERBANCARIA:**         012 215 00481197452 8  **BANCO:**                                 BBVA Bancomer  **PLAZA:**                                  115  **SUCURSAL:**                            302 |