

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

EVENTO AL QUE DE DESEA ASISTIR:

Diplomado Fiscal 2025

Fecha: \_\_\_\_\_

DATOS PERSONALES

Nombre: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_

EJERCICIO PROFESIONAL

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_  
Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Número interior: \_\_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ Puesto o Cargo: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

ESTUDIOS

Titulado: ☐ Pasante: ☐ Carrera Cursada (Título): ☐ \_\_\_\_\_

¿ERES SOCIO DEL COLEGIO?

SI ☐ No. de Socio \_\_\_\_\_ NO ☐ ¿Pertenece a otro Colegio Federado? Si ☐ No. ☐ ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Trabajas para algún socio? SI ☐ No. de Socio \_\_\_\_\_ NO ☐  
¿Para quién? \_\_\_\_\_

Datos de Facturación

Nombre: \_\_\_\_\_  
Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Número interior: \_\_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ Puesto o Cargo: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
RFC: \_\_\_\_\_ C. P.: \_\_\_\_\_

FORMA DE PAGO

Efectivo ☐  
Transferencia bancaria\* ☐

Cheque\* ☐  
Tarjeta de crédito o débito\* ☐

MODALIDAD

Virtual ☐  
Presencial ☐

REQUISITOS

- 1. - Enviar por correo solicitud de inscripción
- 2.- Haber cubierto el monto total a pagar, por lo menos una semana antes del inicio del diplomado / evento.

POLÍTICA DE CANCELACIÓN:

Presentar por escrito el motivo de la cancelación por lo menos 3 días hábiles de que de inicio el diplomado / evento; de lo contrario se realizará un cargo del 25% total del diplomado / evento.

Estoy de acuerdo de que en caso de no cumplir con los requisitos establecidos, no me haré acreedor del Certificado que el Colegio otorga.

Firma