

FECHA: _____

AGENTE ADUANAL: _____ PATENTE: _____

DATOS PARA FACTURAR: _____

RAZÓN SOCIAL: _____ RFC: _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PARA SU FACTURA:

*SI EXISTE ALGÚN CAMBIO EN ESTE CURSO POR PARTE DE IDEAAA, S.C., NOTIFICAR A:

TELÉFONOS: _____ E MAIL: _____

NOMBRE COMPLETO DEL PARTICIPANTE	RFC	PUESTO	FIRMA
-------------------------------------	-----	--------	-------

1- _____
GAFETE Sí ___ NO ___

2- _____
GAFETE Sí ___ NO ___

3- _____
GAFETE Sí ___ NO ___

CURSO	FECHA	HORARIO
-------	-------	---------

En caso de no contar con gafete de acceso a la Aduana, favor de enviar escaneada a color en formato JPG una identificación oficial por ambos lados, a la dirección de correo electrónico capacitacion@ideaaa.mx, deseable enviar a más tardar tres días hábiles antes del inicio de cada curso, a fin de realizar el trámite de acceso a la aduana del AICM.

Favor de anexar copia del comprobante de pago correspondiente para hacer válida la inscripción al curso. En caso de no haber cubierto el costo del curso antes del inicio del mismo, se cancelará la inscripción.

AGENTE ADUANAL

REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: Favor de emitir una sola hoja por cada curso al que se solicite la inscripción.

RECIBIO: _____ COMPROBANTE DE PAGO No. _____