

NOMBRE COMERCIAL _____

DATOS DE FACTURACIÓN

Razón social: _____
Domicilio fiscal: _____ RFC: _____
Colonia: _____ Municipio: _____
Estado: _____ C.P. _____ Teléfono: _____
Correo de facturación: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE ANTE COPARMEX

Nombre: _____
Tel. Oficina: _____ Celular: _____ Cumpleaños: _____
Email: _____ Facebook: _____

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Defina hasta con tres palabras que
identifiquen a lo que se dedica su empresa.

INTERESES

- Atención ante abuso de autoridad
- Capacitación.
- Participar en comisiones.
- Boletín informativo.
- Red de negocios.
- Promoción de su empresa.
- Vínculos con programas de gobierno.
- Relaciones públicas.
- Educación dual.
- Asesorías.
- Bolsa de trabajo.

No. de colaboradores: _____

PARA LLENADO DE COPARMEX

No. de socio _____
Mes de afiliación _____
Sector: _____
Tamaño: _____
T. de afiliación: _____
Monto: _____

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Identificación oficial.
 Cédula fiscal.
 SUA

DOMICILIO ALTERNO PARA CORRESPONDENCIA O ENTREGAS

Domicilio: _____
Colonia: _____ Municipio: _____
Estado: _____ C.P. _____ Teléfono: _____

CONTACTOS DE LA EMPRESA

CÓNYUGUE: _____
Email: _____ Cel: _____
SUPLENTE: _____
Email: _____ Cel: _____
JÓVEN EMPRESARIO: _____
Email: _____ Cel: _____
MERCADOTECNIA: _____
Email: _____ Tel: _____
RECURSOS HUMANOS: _____
Email: _____ Tel: _____
CONTABILIDAD: _____
Email: _____ Tel: _____

OTROS

NOMBRE: _____ PUESTO: _____
Email: _____ Tel: _____
NOMBRE: _____ PUESTO: _____
Email: _____ Tel: _____
NOMBRE: _____ PUESTO: _____
Email: _____ Tel: _____
NOMBRE: _____ PUESTO: _____
Email: _____ Tel: _____

- Certifico la veracidad de la información aquí presentada.
- Conozco y estoy de acuerdo con el aviso de privacidad.

Fecha _____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

