

Certificaciones Internacionales

Nombre:		Apellidos:	
Edad:		Ciudad de Residencia:	
Celular:	()	Teléfono fijo:	()
Email:		Universidad de procedencia:	
Especialidad/ Estudiante			

Nombre de la certificación:	
Sede de interés:	

Datos de Facturación:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

RFC _____

CALLE _____ NO.EXT _____ NO.INT _____

COL _____ C.P. _____ CIUDAD/MUNICIPIO _____

ESTADO _____

Instrucciones de depósito:

Razón social: INST ALCALA DE CIENCIAS Y
 ESP DE LA SALUD MEX S DE RL DE CV.
 Banco: BBVA Bancomer
 RFC: IAC1304155F2
 Plaza: Centro Bancomer
 No. Cta: 0193405729
 Clabe Interbancaria: 012180001934057298

Forma por la que se enteró del curso:
