



ASOCIACIÓN NACIONAL DE CONTROLADORES DE PLAGAS URBANAS A.C.

Folio: _____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FECHA		
DÍA	MES	AÑO

Datos del Propietario	
Nombre	
Domicilio	
Tel /Cel.	
E- mail	

Datos del Establecimiento			
Razón Social			
Nombre del Representante legal o propietario.			
Domicilio:		Colonia:	
Teléfono	Fax	Celular	E- mail
Fecha inicio de Actividad	R.F.C	Lic. Sanitaria	Lic. Sanitaria
Responsable Técnico		Registro	
Asociación Regional del Gremio			No. Socio

MARQUE CON UNA "X" SU ACTIVIDAD PRINCIPAL

1.- Prestador de Servicio	<input type="checkbox"/>	COMERCIALIZADOR DE					
2.- Distribuidor	<input type="checkbox"/>	Productos	<input type="checkbox"/>	Equipo	<input type="checkbox"/>	Accesorios	<input type="checkbox"/>
3.- Fabricante	<input type="checkbox"/>						
4.- Inst. De Investigación	<input type="checkbox"/>	Especialidad _____					
5.-Inst. De Educación	<input type="checkbox"/>	Cursos que promueve _____					
6.- Gubernamental	<input type="checkbox"/>	Observaciones: _____					

MARQUE CON UNA "X" COPIA DE SUS DOCUMENTOS ANEXOS		Número de Cuenta 4005032057 Banco HSBC Asociación Nacional de Controladores de Plagas Urbanas, A.C.	
1.- Alta en el Registro R.F.C	<input type="checkbox"/>	FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL	
2.- Cedula del R.F.C	<input type="checkbox"/>		
3.- Licencia Sanitaria Local	<input type="checkbox"/>		
4.-Licencia Sanitaria Federal	<input type="checkbox"/>		
5.- Identificación Oficial	<input type="checkbox"/>		
6.- Acta constitutiva	<input type="checkbox"/>		
7.- Comprobante de Domicilio	<input type="checkbox"/>		

REFERENCIAS DE SOCIOS ACTIVOS DE A.N.C.P.U.A.C.		
Nombre del Socio y Empresa	Teléfono	No. de Socio

PARA USO EXCLUSIVO DE LA A.N.C.P.U.A.C.		
Resolución:		
Vo. Bo. Presidente	Vo.Bo. Secretario	Vo.Bo. Tesorero

La resolución y autorización será válida con la firma del Presidente o en su ausencia con la firma del Secretario y Tesorero