Favor de llenar con la información requerida y enviar este formato escaneado a [info@engrande.mx](mailto:info@engrande.mx)

**Información sobre la Empresa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Razón Social de la empresa** |  |
| **Nombre comercial** |  |
| **Dirección fiscal** |  |
| **Municipio y Estado** |  |
| **RFC** |  |
| **Teléfono principal** |  |
| **Página Web** |  |

**Información del Responsable**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del contacto** |  |
| **Puesto** |  |
| **Teléfono Fijo** |  |
| **Celular** |  |
| **Correo electrónico** |  |

**Información de Asistentes al Diplomado**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo** |  |
| **Puesto** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Celular** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo** |  |
| **Puesto** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Celular** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo** |  |
| **Puesto** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Celular** |  |

**Seleccionar opción de pago de cuota de inscripción**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Una sola exhibición de $29,000.00 + IVA** |  | **Firma del Responsable** |
| **En dos pagos de $14,500.00 cada uno** (2do pago antes del 30 de mayo del 2020)**.** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Información Bancaria**  **Razón Social:** Marco Iván Márquez Cervantes  **RFC:** MACM821215860  **Banco:** HSBC  **Cuenta** 6498929300  **CLABE** 021767064989293005 |  |

Enviar formato de registro y comprobante de pago de inscripción a [info@engrande.mx](mailto:info@engrande.mx) |