



FORMATO DE INSCRIPCIÓN A CANIRAC

León Gto, _____ de _____ del 20__

NOMBRE COMERCIAL: _____

CALLE: _____ COLONIA: _____

C.P.: _____ CIUDAD: _____

TIPO DE COCINA QUE MANEJA: _____

TELÉFONOS: _____ CORREO: _____

HORARIO DE ATENCIÓN: _____

TELÉFONO MÓVIL: _____ TIEMPO DE OPERACIÓN DEL NEGOCIO: _____

CAPACIDAD DE COMENSALES: _____ NÚMERO DE EMPLEADOS DIRECTOS: _____

CUOTA AFILIACIÓN: _____ CUOTA SIEM: _____

CONTACTO: _____ PUESTO: _____

Casa del Turismo
Calle Madero 517
Col. Centro
C.P. 37000
León, Guanajuato.
Tel. (477) 763 15 87

DATOS FISCALES

RAZÓN SOCIAL: _____

RFC: _____

CALLE: _____ COLONIA: _____

C.P. _____ CIUDAD: _____

FORMA DE PAGO: EFECTIVO _____ CHEQUE NOMINATIVO _____ TRANSFERENCIA _____

SUCURSALES:

1) NOMBRE: _____ DOMICILIO: _____

CIUDAD: _____ CUOTA AFILIACIÓN: _____ CUOTA SIEM: _____

2) NOMBRE: _____ DOMICILIO: _____

CIUDAD: _____ CUOTA AFILIACIÓN: _____ CUOTA SIEM: _____

ATENDIÓ

AUTORIZÓ

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA



@caniracleon

presidencia@caniracleon.org
gerencia@caniracleon.org
subgerencia@caniracleon.org
comunicacion@caniracleon.org



@/canirac.delegacionleon