

FORMATO DE REGISTRO EN EL PADRON DE PROVEEDORES

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL: _____

DOMICILIO FISCAL: _____

DOMICILIO COMERCIAL: _____

DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES: _____

TELEFONO(S): _____

CORREO(S) ELECTRONICO(S): _____

PAGINA WEB: _____

R.F.C. _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

ACTIVIDAD: _____

GIRO: _____

CONTACTO DIRECTO: _____

TELEFONO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

FIRMA
