



*Disfrútala con todos tus sentidos*

## EVENTOS DE CAPACITACIÓN MCS, AC.

### FICHA DE REGISTRO

POR FAVOR MARQUE EL RECUADRO CORRESPONDIENTE AL EVENTO EN EL CUAL DESEA PARTICIPAR

Foro de Difusión

Curso Especializado por producto

Curso de Reconocimiento de Consultores

Curso Especializado México G.A.P.

#### Datos del Asistente.

Asistente:

(Nombre -s-)

(Apellido Paterno)

(Apellido Materno)

Edad:

R.F.C.: GAPU800821

Correo E:

C.U.R.P.:

Sexo:

Dirección:

(Calle Número, Colonia)

(Ciudad o Municipio)

(Estado)

(País)

C.P.:

Teléfono

Teléfono 2

Fax

#### Datos de la Empresa.

Nombre de la Empresa o institución:

Cargo que ocupa

R.F.C.:

Dirección:

(Calle Numero, Colonia)

(Ciudad, Municipio)

(Estado)

(País)

C.P.:

Tel:

NOTA: Una vez llenada la Ficha, por favor hacerla llegar a MCS, AC, vía fax o por correo electrónico a las siguientes direcciones: [epalacios@mexicocalidadsuprema.com](mailto:epalacios@mexicocalidadsuprema.com) o [rsandoval@mexicocalidadsuprema.com](mailto:rsandoval@mexicocalidadsuprema.com)