

Solicitud de Licencia Centros de Copiado

1.- Datos del establecimiento:

Nombre de la persona física que solicita: _____

Nombre y razón social del establecimiento: _____

Actividad: _____

Dirección: _____

Estado o demarcación: _____

Tipo de licencia: A) Lejos de una institución educativa

 B) Cerca de una institución educativa

2.- Datos del contacto del solicitante:

Nombre Completo: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

¿Cómo se enteró de CeMPro? a) Internet b) Facebook c) Twitter d) Recomendación e) otro

Datos Bancarios

Ctro. Mex. de Prot. y Fom. de los Der. de Aut., S.G.C.

Bancomer

No. Cuenta: 0450597317 sucursal: 1819

CLABE interbancaria: 0121800 04505973177