|  |  |
| --- | --- |
| **A FIN DE PODER PROPORCIONARLES SUS FACTURAS** | |
| **ELECTRONICA SOLICITAMOS LA SIGUIENTE INFORMACION** | |
|  | |
| **NOMBRE COMPLETO DE ALUMNA/ALUMNO** | |
|  | |
| **CURP DE ALUMNA/ALUMNO** | |
|  | |
| **GRADO QUE CURSARA** | |
|  | |
| **NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN SE FACTURARA** | |
|  | |
| **R.F.C.(CON HOMOCLAVE)** | |
|  | |
| **DOMICILIO FISCAL (CALLE, NUMERO INTERIOR Y/O EXTERIOR, COLONIA** | |
| **DELEGACION, C.P.) EL CODIGO POSTAL ES INDISPENSABLE** |  |
|  | |
|
|
|
|
| **FORMA DE PAGO** | |
|  | |
| **USO DEL C.F.D.I.** | |
|  | |
| **CORREO ELECTRONICO** | |
|  | |
| **EN CASO DE NO RECIBIR ESTE FORMATO, DAREMOS POR ENTENDIDO QUE NO** | |
| **REQUIERE COMPROBANTE FISCAL DIGITAL Y EN SU LUGAR** | |
| **SE EXPEDIRA AL PUBLICO EN GENERAL** | |
|  | |
| **FEBRERO-2018** | |
|  | |