|  |
| --- |
| **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** |
|  |