



solicitud de servicios



Seleccione el tipo de servicio que solicita y escriba el nombre del mismo

CURSO: _____

TALLER: _____

CONFERENCIA: _____

NOMBRE DE LA INSTITUCION O PERSONA QUE LO SOLICITA _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO:

NOMBRE DEL CONTACTO:

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ **FECHA DE SOLICITUD** _____



Calle Niños Héroes #405
Col. Felipe Carrillo Puerto
Tel: 305.2462