

## HOJA DE REGISTRO DE INSCRIPCIÓN HOJA 1

Guarde el documento una vez llenado, en su PC y adjuntelo desde esta ubicación a su correo electrónico para que se visualicen los cambios.

NIVEL BÁSICO

NIVEL INTERMEDIO

NIVEL AVANZADO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_ CED. PROF: \_\_\_\_\_ REG. SSA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN CONSULTORIO: Calle: \_\_\_\_\_ No. Ext. \_\_\_\_\_ No. Int: \_\_\_\_\_

COLONIA	DELEGACIÓN	C.P.	CIUDAD	ESTADO	PAÍS
DIRECCIÓN PARTICULAR: Calle: _____ No. Ext. _____ No. Int: _____					

COLONIA	DELEGACIÓN	C.P.	CIUDAD	ESTADO	PAÍS
TEL. CONSULTORIO: _____ FAX: _____					
TEL. PARTICULAR: _____ CELULAR: _____					

TEL. CONSULTORIO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

TEL. PARTICULAR: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ E-MAIL ALTERNATIVO: \_\_\_\_\_

PÁG. WEB: \_\_\_\_\_

DATOS FISCALES: Razón social: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_

No. EXT.	No. INT.	COLONIA	DELEGACIÓN	C.P.
CIUDAD _____ ESTADO _____ PAÍS _____ RFC _____				

No. EXT.	No. INT.	COLONIA	DELEGACIÓN	C.P.
CIUDAD _____ ESTADO _____ PAÍS _____ RFC _____				

¿CUENTA CON EQUIPO DE OZONOTERAPIA?  SI  NO

SI TUVIERA EQUIPO DE OZONOTERAPIA, NOMBRE Y PAÍS DE LA COMPAÑÍA QUE LO PRODUJO:

¿DESDE QUÉ FECHA COMENZÓ A TRABAJAR CON OZONOTERAPIA? \_\_\_\_\_

¿LE INTERESA ADQUIRIR EQUIPO PARA OZONOTERAPIA?  SI  NO

¿POR QUÉ MEDIO SE ENTERÓ DEL PIEOT? \_\_\_\_\_

Social Media:

Más Información: