

HOJA 1 REGISTRO DE INSCRIPCIÓN

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

DATOS PERSONALES:

Nombre

Especialidad:

Cédula Profesional:

Reg. SSA:

DIRECCIÓN CONSULTORIO:

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Delegación

Código Postal

Ciudad

Estado

País

Tel. Consultorio:

Tel. Celular:

E-mail Consultorio:

Página Web:

DIRECCIÓN PARTICULAR:

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Delegación

Ciudad

Estado

País

Código Postal

Tel. Particular:

E-mail Particular:

DATOS FISCALES:

Razón Social

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Delegación

Código Postal

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: