**CIENTIFICA SENNA S.A DE C.V.**

**SOLICITUD DE ALTA DE CLIENTE**

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES** |
| **NOMBRE DE CLIENTE** |
|  |
| **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC)** |
|  |
| **DIRECCIÓN** |
| **CALLE:**  |
| **NÚM. EXT.:**  | **NÚM. INT.:** | **CÓDIGO POSTAL:** |
| **COLONIA:** |
| **LOCALIDAD:** | **DELEGACIÓN O MUNICIPIO:** |
| **CIUDAD:**  | **ESTADO:**  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE CONTACTO** |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO PATERNO** | **NOMBRES (S)** |
|  |  |  |
| **E-MAIL** |
|  |
| **LADA** | **TELÉFONO**  | **EXTENSIÓN**  |
|  |  |  |
| **TELÉFONO CELULAR**  |
|  |
| **CARGO** | **UBICACIÓN DENTRO DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN (LABORATORIO, PISO, OFICINA, EDIFICIO, ÁREA, ETC.)** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS BANCARIOS**  |
| **MÉTODO DE PAGO** |
|  |
| **ULTIMOS 4 DIGITOS DE LA CUENTA** | **BANCO** |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**