**Solicitud de Facturación**

|  |  |
| --- | --- |
| CONCEPTO | CURSO PARA ENTRENADORES DE BASQUETBOL |
| IMPORTE |  |
| RAZON SOCIAL |  |
| RFC |  |
| DIRECCIÓN (calle, número, colonia, CP, Ciudad, Estado) |  |
| FORMA DE PAGO(Efectivo, Pago con tarjeta o transferencia Bancaria) |  |
| Si su pago NO fue en efectivo por favor agregar los últimos 4 dígitos de la cuenta con la que paga:  |  |
| DATOS DEL SOLICITANTE |
| NOMBRE |  |
| EMAIL |  |
| TELÉFONO |  |