

Datos para Facturación

Razón Social: _____ R.F.C.: _____
Domicilio Fiscal: _____ Colonia: _____
Delegación: _____ C.P.: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____
Nombre Comercial: _____
Dirección de Correspondencia: _____ Colonia: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ C.P.: _____
Teléfono(s): _____ Fax: _____
Pag web: _____ Giro*: _____

Responsable del Espacio de Exhibición

Nombre: _____ Cargo: _____
Teléfono(s): _____ Movil: _____
Correo Electronico: _____

Responsable de la Firma de Contrato o Representante Legal

Nombre: _____ Cargo: _____

Reservación de Stand

Reservación del Stand #.	Tamaño del Stand:	Subtotal: _____
_____	_____	16% IVA: _____
_____	_____	TOTAL: _____
_____	_____	

Días de revisión de facturas _____
Días de pagos _____

Pago

Método de pago: _____ Numero de cuenta: _____

Firma del Solicitante

Ejecutivo de Ventas

Fecha: _____