**FORMATO DE INSCRIPCION DE ASISTENTES**

**FORO NACIONAL DE EQUIPOS DE MEJORA 2017**

Nota: La gestión de las inscripciones al concurso se realiza directamente con

la oficina de AMTE en la Cd. de México.

Los pagos son via transferencia electrónica o depósito bancario,

No contamos con terminal bancaria para pago con tarjeta de crédito, tampoco se aceptan pagos en efectivo.

|  |
| --- |
| Tel. (55) 5341.6792 amte@amte.org.mx |

**LLENE CON CLARIDAD LOS INCISOS DE SU INSCRIPCIÓN SEGÚN SEA EL CASO.**

1. **PARA PÚBLICO EN GENERAL:**

**Inscripción al concurso por persona:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PÚBLICO** | **PAGO HASTA 29 DE AGOSTO** | **PAGO HASTA EL 29 DE SEPTIEMBRE** | **PAGO HASTA EL 17 DE OCTUBRE** |
| EVENTO COMPLETO(3 DÍAS) | $6,000.00Incluye IVA | $6,500.00Incluye IVA | $7,000.00Incluye IVA |
| PAQUETE EJECUTIVO(2 DÍAS) | $5,000.00Incluye IVA | $5,510.00Incluye IVA | $6,050.00Incluye IVA |
| DOCENTES Y ALUMNOS | $3,750.00Incluye IVA | $3,750.00Incluye IVA | $3,750.00Incluye IVA |

|  |  |
| --- | --- |
| PAQUETE CONFERENCIAS |  $2,500.00 Incluye IVA  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **No.** **Personas** | Precio de Inscripción por persona**Favor de incluir el precio de acuerdo a la fecha de inscripción** | **TOTAL** |
| **Concurso completo** |  |  |  |
| **PAQUETE EJECUTIVO 2 días de Concurso** |  |  |  |
| **Docentes y Alumnos** |  |  |  |
| **Paquete ejecutivo local UN día de Concurso** |  |  |  |
| **Paquete de Conferencias** |  |  |  |
| **Una Conferencia** |  |  |  |

**FAVOR DE INDICARNOS QUÉ DIAS NOS ACOMPAÑARÁN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATOS DE FACTURACIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |   |
| Dirección Fiscal: (Calle, número, colonia, C.P., Ciudad y Estado) |  |
| R.F.C.: |  |
| FORMA DE PAGO: |  |

**DATOS PARA EL ENVIO DE LA FACTURA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Persona a quien se envía la factura; |  |
| Mail de quien recibe la factura: |  |
| Teléfono de contacto: |  |
| Área o departamento: |  |
| Persona responsable de dar seguimiento al pago: |  |
| Área o departamento: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |

EL PAGO DE LOS MONTOS CORRESPONDIENTES UNICAMENTE AL CONCURSO DEBEN REALIZARSE DIRECTAMENTE A LAS CUENTAS DE LA: ASOCIACIÓN MEXICANA DE TRABAJO EN EQUIPO, A.C.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BANAMEX** | Cta. 775374 - 0 |  Suc. 245 Cuitláhuac Plaza 001 |
| **CLABE** | 002180024577537405 | Para transferencias electrónicas |

|  |
| --- |
| LISTA DE PERSONAS QUE ASISTIRÁN**Nota:*** **Escribir el nombre completo de cada persona tal y como desee que aparezcan en su GAFETE y en sus RECONOCIMIENTOS (Tal como estén escritos en esta lista, así aparecerán).**
* **Escriba un nombre por cada espacio y si fuera necesario, favor de insertar filas.**
* **FAVOR DE DIFERENCIAR LOS QUE SON FINALISTAS DE LOS QUE SON PÚBLICO.**
* **En caso de que inscriba a más de 2 equipos, por favor incluir el nombre del equipo al que pertenece cada persona.**
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Se hospedará en el hotel sede FIESTA AMERICANA CONDESA CANCÚN con el PAQUETE AMTE CODEVEN? |  |
| ¿Se hospedará en el hotel sede FIESTA AMERICANA CONDESA CANCÚN con PAQUETE DISTINTO al PAQUETE AMTE CODEVEN? |  |
| En caso de quedarse en otro hotel, favor de proporcionarnos el nombre del mismo, para que en caso de que se requiera, buscarlo o contactarlo ahí.  |  |

|  |
| --- |
| **Por favor recuerde:** * Enviar todas las hojas de los formatos de inscripción con el(los) nombre(s) completos sin abreviaciones a AMTE. **Con los nombres se realiza el registro y toma de datos para TODOS los reconocimientos.**
* Proporcionar los datos para facturación completos y claros.
* **Envío y confirmación, así como información de depósitos o transferencias de inscripción al correo** amte@amte.org.mx ó al teléfono (55) 5341.6792
 |