



ICPNL

SOLICITUD DE INGRESO AL GRUPO UNIVERSITARIO DEL ICPNL, A.C.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		
Sexo: Masculino / Femenino	Estado Civil	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	R.F.C.

DOMICILIO PARTICULAR

Calle y Número	Colonia	Código Postal
Ciudad	Estado	
Teléfono	Celular	Correo Electrónico

EMPRESA, INSTITUCIÓN O DESPACHO EN QUE LABORA

Sector Laboral: Independiente / Gubernamental / Empresa	Nombre de la Empresa, Institución o Despacho	Antigüedad	Años / Meses
Puesto			

DOMICILIO DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O DESPACHO

Calle y Número	Colonia	Código Postal
Ciudad	Estado	
Teléfono	Celular	Correo Electrónico

DATOS DE TU UNIVERSIDAD

Institución donde estudias	
Núm. de tu matrícula	Grado que cursas
Calle y Número	Colonia
Municipio	Estado
Teléfonos	Página Web

DATOS PARA LA FACTURACIÓN (favor de llenar a maquina o letra de molde)

A nombre de:	R.F.C.	
Calle y Número	Colonia	Código Postal
Delegación	Ciudad	Estado
Fecha: Día	Mes	Año

Firma del Solicitante: _____

Nota: Favor de anotar correctamente y completa toda la información de la solicitud.

En caso de haber algún cambio, favor de informarnos de inmediato para mantener actualizado el directorio y asegurarnos que tu correspondencia llegue con oportunidad.

El **Instituto de Contadores Públicos de Nuevo León, A. C.**, aprovecha para informarle que de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, se entenderá que usted está de acuerdo con la recopilación, uso, transferencia y almacenamiento de los datos personales, patrimoniales y, en su caso, sensibles que nos sean proporcionados con motivo de "Solicitud de Afiliación al ICPNL", para mayor información respecto a nuestras políticas de privacidad por favor consulte la página:

http://www.icpnl.org.mx/aviso_privacidad/aviso_de_privacidad.pdf.