



SISTEMA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LEÓN

Solicitud de Inscripción al Registro de Proveedores del SAPAL

Tipo de Solicitud:	Alta Refrendo	Fecha de movimiento:	No. De Registro
--------------------	---------------	----------------------	-----------------

Nombre de contacto:	
Email de contacto:	

Datos Generales

Apellido Paterno, Materno, Nombre(s), Denominación Social:	
Nombre Comercial de la Empresa:	
R.F.C.	C.U.R.P.

Domicilio Fiscal

Calle:	No. Ext:	No. Int:
Colonia:	Municipio:	Estado:
Teléfono:	C.P.:	Correo Electrónico:

Domicilio Sucursal

Calle:	No. Ext:	No. Int:
Colonia:	Municipio:	Estado:
Teléfono:	C.P.:	Correo Electrónico:

No. Registro ante el I.M.S.S.:	Personal Ocupado:	No. De Registro de la Cámara:
Nombre de la Cámara a la que pertenece:		

Institución Bancaria:	Cuenta Bancaria:	CLABE Interbancaria:
Clave:	Actividad Económica Preponderante en la que desea participar:	

*EL SISTEMA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LEÓN ESTÁ FACULTADA PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN PRESENTADA.

*LOS PROVEEDORES TENDRÁN LA OBLIGACIÓN DE ACTUALIZAR SU VIGENCIA DE MANERA ANUAL MEDIANTE EL PAGO DEL REFRENDO.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODOS LOS DATOS ASENTADOS SON VERDADEROS.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA FÍSICA