



SEAPAL VALLARTA

SOLICITUD DE REGISTRO AL PADRON DE PROVEEDORES SISTEMA DE AGUA POTABLE DRENAJE Y ALCANTARILLADO DE PUERO VALLARTA

Nombre o Razón Social			
Nombre Comercial			
Domicilio Fiscal			
No. Ext. _____	No. Int. _____	C.P. _____	Tel. _____
Colonia _____	Localidad _____		
R.F.C. _____	CURP _____		
Teléfono _____	Entidad Federativa _____		
Días de crédito _____			
Nombre Comercial			
email _____	Página Web _____		
Banco p/transferencia _____	Sucursal _____		
Cuenta _____	Clabe _____		

INFORMACION DE CONTACTOS

Nombre	Tel/Cel	Cargo	Correo Electrónico
_____	_____	_____	_____

DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO QUE PRESTA

Nombre y firma del representante legal de la empresa _____	Jefe de Adquisiciones y Almacén _____
--	---------------------------------------

No. de Registro: _____
Lugar y fecha de registro _____