



ASSOCIATION OF LAREDO FORWARDING AGENTS

FORMATO DE REGISTRO DE PARTICIPANTE

INFORMACION DEL CURSO/ SEMINARIO:

NOMBRE DEL CURSO:

FECHA:

INFORMACION DE LA EMPRESA

No. Patente:

SOCIO: SI ____ NO ____

NOMBRE DEL AGENTE ADUANAL:

NOMBRE DE LA FORWARDING:

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

1.- NOMBRE: APELLIDO PATERNO:

NOMBRE DEL PUESTO:

CORREO ELECTRONICO:

2.- NOMBRE: APELLIDO PATERNO:

NOMBRE DEL PUESTO:

CORREO ELECTRONICO:

LLENAR EN CASO DE REQUERIRSE

DATOS GENERALES

DOMICILIO

CIUDAD

ESTADO

ZIP

TELEFONO:

NOTA IMPORTANTE: UNA VEZ PAGADO EL CURSO NO HAY REEMBOLSO

Favor de enviar a la dirección de correo: brenteria@alfaforwarders.org

jdeleon@alfaforwarders.org o ldgarza@alfaforwarders.org

107 Calle del Norte Ste. 114 T. 956-791-7690