



Nombre del Curso: \_\_\_\_\_

Fecha de Inscripción: \_\_\_\_\_

I. DATOS DEL PARTICIPANTE			
Nombre Completo:			
Domicilio (Calle y Numero):			
Colonia:	Ciudad:	Estado:	CP:
Correo Electrónico:		Nacionalidad:	
Tel. Oficina: (____)	Tel Particular: (____)	Celular: (____)	
Organización:		Puesto:	
II. DATOS DE FACTURACIÓN (En caso de requerir factura)			
Razón Social:		RFC:	
Domicilio:			
Colonia:		CP:	
Ciudad:	Estado:	País:	
III. FORMA DE PAGO (marcar con una "X")			
Contado (DEPÓSITO)		Transferencia	
Depósitos / Transferencias a la cuenta BANORTE: JIDOKA CONSULTING SERVICES Cuenta: 0687873944 CLABE: 072 580 006878739440		Una vez realizado el pago enviar comprobante a: <a href="mailto:info@centrokaizen.com">info@centrokaizen.com</a>	
IV. PERSONA RESPONSABLE DE PAGOS		V. PERSONA QUE SOLICITA EL SERVICIO	
Nombre:		Nombre:	
Teléfono:		Teléfono:	
VI. INFORMACIÓN ADICIONAL			
¿Conoce a alguna persona que le interesaría participar en este programa?			
Nombre:		Tel:	E-mail:
VII. MARQUE CON UNA "X" EL MEDIO POR EL CUAL SE ENTERO DE NUESTRO PROGRAMA			
Facebook	Teléfono	Correo electrónico	Página web
VIII. Favor de enviar esta solicitud llena y escaneada a: <a href="mailto:info@centrokaizen.com">info@centrokaizen.com</a>			

El envío de la solicitud de inscripción da por inicio los trámites administrativos.

NOTA: Cualquier cambio, cancelación y/o reprogramación por parte del participante del curso en cuestión, deberá ser notificada por escrito al correo [info@centrokaizen.com](mailto:info@centrokaizen.com) y se sujetará a las siguientes condiciones:

- a) Sin cargo hasta con 7 días (hábiles) de anticipación a la fecha de realización del curso.
- b) Se aceptará que un participante transfiera a otro el derecho de asistir al curso, mediante solicitud por escrito.
- c) En caso de no asistir al curso, no se reembolsará ni se transferirá el valor del mismo a otro curso.

IX. TIPO DE PARTICIPANTE (marcar con una "X")	
GENERAL \$2000	PROMOCION 2 CURSOS \$3500

Dudas y mayores informes en [info@centrokaizen.com](mailto:info@centrokaizen.com)

SUBTOTAL: \$ \_\_\_\_\_

En caso de requerir factura agregar +16% IVA: \$ \_\_\_\_\_

Cel: (044) 818 012 7746

TOTAL A PAGAR: \$ \_\_\_\_\_