

I.-TIPO DE TRAMITE

INSCRIPCIÓN	()	MOTIVO:
CAMBIO DE NOMBRE COMERCIAL	()	_____
CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL	()	_____
CAMBIO DE DOMICILIO	()	_____
BAJA	()	_____

II.-DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL _____

CALLE _____ No. _____ COLONIA _____

MUNICIPIO _____ ESTADO _____

TELÉFONO(S) _____ FAX _____

E-MAIL _____ PÁGINA WEB _____

R.F.C. _____ PROPIETARIO _____

LOCAL:

() RENTADO VIGENCIA _____

() PROPIO FECHA DE ESCRITURA _____ No. DE REGISTRO _____

() COMODATO

III.-DATOS DE LA EMPRESA

R.F.C. _____

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN _____

ACTA CONSTITUTIVA _____

FECHA DE EXPEDICIÓN _____

NOMBRE DEL NOTARIO _____ No. DE ACTA _____

LUGAR _____ No. DE NOTARÍA _____

No DE PERSONAL :

ADMINISTRATIVO ()	ESPECIFICACIONES :
OPERATIVO ()	SUPERFICIE DEL LOCAL _____
VENTAS ()	SUPERFICIE DEL ÁREA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO _____
OTROS ()	

MIEMBRO DE :

AMAV () CONAV () OTROS ()

BOLETAJE

DOMESTICO () INTERNACIONAL () NINGUNO ()

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL (En caso de contar con el mismo)

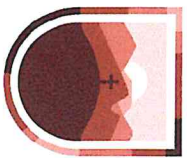
MONTO ASEGURADO _____

VIGENCIA DE LA PÓLIZA _____

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA _____

LUGAR _____

CUMPLIDO CON LO ANTERIOR, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODOS LOS DATOS E INFORMACIÓN AQUI CONTENIDA, ASÍ COMO LOS REGISTROS, PERMISOS Y TRÁMITES EFECTUADOS ANTE OTRAS AUTORIDADES ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDÍCICOS. EN CASO DE EXISTIR FALSEDADE EN ELLOS, ME SOMETARE A LAS SANCIONES PREVISTAS EN LA LEY PARA EL DESARROLLO TURÍSTICO DEL ESTADO DE ZACATECAS Y DEMÁS RELATIVAS A LA MATERIA, ASÍ COMO LAS DEMÁS APLICACIONES QUE DE OTRAS LEYES Y REGLAMENTOS EMANEN, MANIFESTANDO MI CONFORMIDAD PARA QUE DICHA INFORMACIÓN PUEDA SER VERIFICADA EN EL MOMENTO EN QUE LA SECRETARÍA DE TURISMO JUZGUE OPORTUNO.



SECRETARÍA DE
TURISMO
ESTADO DE ZACATECAS

ZACATECAS
¡DES LUMBRANTE!

IV.-DATOS DE OPERACIÓN

AGENCIAS DE VIAJE
FORMATO DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO ESTATAL DE TURISMO

RET-4

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

AGENCIA ()
AGENCIA MATRIZ ()
SUCURSAL ()

No. DE SUCURSALES ()
NOMBRE MATRIZ _____
DIRECCION _____

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

OPERADOR ()
MINORISTA ()
SUB - AGENCIA ()

ENFOCADO AL TURISMO:

DOMESTICO ()
EGRESIVO ()
RECEPTIVO ()

FECHA: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE _____

CARGO QUE DESEMPEÑA _____

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

SELLO DE SECTURZ

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECTRUZ

REVISADO Y RECIBIDO POR: _____

FIRMA _____

LUGAR Y FECHA DE RECEPCIÓN _____

Vº. Bº. RESPONSABLE DEL ÁREA _____

Av. González Ortega s/n, Centro Histórico
C.P. 98000, Zacatecas, Zac., Tel. 492 925 1277 y 492 924 0395

www.zacatecastravel.com