

Culiacán, Sinaloa, a ____ de _____ de 2023.

Padre, Madre o Tutor

Nombre y Firma: _____

Autoriza inscripción

Coordinadora de Sección

AVISO DE PRIVACIDAD CORTO

COLEGIOS SINALOA, A.C., (CAMPUS HORIZONTES) con domicilio en calle Lola Beltrán Pte. 3643, La Conquista, Municipio de Culiacán de Rosales, C.P. 80058 en la entidad de Sinaloa, país México; utilizará sus datos personales recabados para: inscripciones; comprobantes de pago; mercadotecnia o publicidad; estadísticos; información de autoridades educativas y comerciales que así lo soliciten, en el ámbito de su competencia; publicaciones impresas o electrónicas internas y externas del colegio. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de nuestra página electrónica www.colegiosinaloa.edu.mx.

OBLIGATORIO LLENAR TODOS LOS CAMPOS EN CASO DE REQUERIR FACTURA.

RAZÓN SOCIAL: _____

RFC: _____ CORREO ELECTRÓNICO (para envío de XML) : _____

PERSONA: FÍSICA () MORAL ()

CLAVE Y DESCRIPCION DEL "USO DEL CFDI": _____

FORMA DE PAGO: EFECTIVO () TRANSFERENCIA () CHEQUE () TARJETA DE DEBITO ()

DOMICILIO:

Calle	Número	Colonia y/o Fraccionamiento	C.P.	Ciudad

“Forjando la Verdad en el Amor”