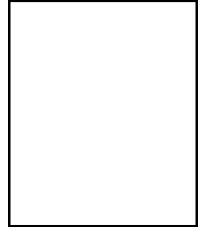


ASOCIACIÓN MEXICANA DE CONTADORES PÚBLICOS, COLEGIO PROFESIONAL EN EL DISTRITO FEDERAL, A.C.



Anexo 1.

Solicitud para el Trámite de Certificación por Disciplinas

Disciplina _____

Número de asociado _____

No asociado _____

Nombre del
solicitante _____

Domicilio Particular

Calle _____

No. ext. _____

No. int. _____

Delegación/Mpio. _____

C.P. _____

Teléfono (s) _____

Datos Laborales

Empresarial

Independiente

Gubernamental

Otro (Especifique) _____

Nombre de la institución o despacho _____

Antigüedad _____

Domicilio Fiscal

Calle _____

No. ext. _____

No. int. _____

Delegación/Mpio. _____

C.P. _____

Teléfono _____

Colegios a los que pertenece:

FIRMA

La Asociación Mexicana de Contadores Públicos Colegio Profesional en el Distrito Federal, A.C. le informa que de conformidad con la Ley Federal de la Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, se entenderá que usted está de acuerdo con la recopilación, uso, transferencia y almacenamiento de los datos personales y patrimoniales. Los cuáles serán proporcionados con motivo a la inscripción de la "Certificación por Disciplinas" para mayor información, favor de consultar nuestras políticas de privacidad.