



Dirección de Servicios a Grupos

Institucional

FORMATO DE LLENADO

REGISTRO DE GRUPOS DAR DE ALTA, BAJA Y/O PQTE. DE LITERATURA

Nombre del Grupo:			
Fecha de inicio:			
Distrito:	Área:	Región:	
C.P. (*):			
Días y horarios de sesión:	Lunes	Martes	Miércoles
	Jueves	Viernes	Sábado
			Domingo
Observaciones:			
Dirección:			
Colonia:	Ciudad:	Estado:	
Referencia (Entre las calles, esquina con o cerca de):			

FIRMAS DE CONFORMIDAD

DELEGADO	GERENTE	DIR.SERV.GRUPOS

Original para dirección de Servicio a Grupos

FORMATO DE LLENADO

REGISTRO DE GRUPOS DAR DE ALTA, BAJA Y/O PQTE. DE LITERATURA

Nombre del Grupo:			
Fecha de inicio:			
Distrito:	Área:	Región:	
C.P. (*):			
Días y horarios de sesión:	Lunes	Martes	Miércoles
	Jueves	Viernes	Sábado
			Domingo
Observaciones:			
Dirección:			
Colonia:	Ciudad:	Estado:	
Referencia (Entre las calles, esquina con o cerca de):			

FIRMAS DE CONFORMIDAD

DELEGADO	GERENTE	DIR.SERV.GRUPOS

Copia para el Área