REGISTRO DE ESCUELAS
Programa "Tu escuela segura en Infinitum"

ESTADO:	ZONA SEP:	FECHA:	FOLIO:

Nombre del Colegio: _____

Dirección, Calle: _____

Col.: _____ **Deleg:** _____

C.P.: _____

Entre calles: _____

Teléfonos: _____ _____ _____

Plantel:	**[ ] Primaria**	**[ ] Secundaria**	**[ ] Preparatoria**
Beneficiados:			
Número de alumnos:			
Número de familias:			
Número de profesores:			
Servicios: 1 – Cuentan con Infinitum 2 – Requieren visita para contratar 3 – Requiere cambio de plan			

Página web: _____

Contacto, Nombre: _____

Puesto: _____

Correo: _____

Teléfono: _____ **ext.** _____

Observaciones: _____

_____

_____

_____

RECIBIDO: **NOMBRE:** _____ **FIRMA:** _____

PARA REGISTRAR A SU ESCUELA, ENTREGUE ESTE FORMATO LLENO AL REPRESENTANTE DE ASI, O BIEN, ENVÍELO A contacto@asi-mexico.org, si tiene dudas, por favor llámenos al 5668.5540