



SECRETARIA DE TURISMO

SUBSECRETARIA DE OPERACIÓN TURISTICA

FORMATO DE INSCRIPCION AL REGISTRO NACIONAL DE TURISMO

SECRETARIA DE TURISMO

RNT-4

PRESTACION DE SERVICIO DE AGENCIA DE VIAJES

REQUISITOS MINIMOS DE OPERACIÓN

I. TIPO DE TRAMITE

| | | | |
|-------------------------------|-----|----------|-------|
| INSCRIPCION | () | | |
| CAMBIO DE NOMBRE COMERCIAL | () | ANTERIOR | _____ |
| CAMBIO DE RAZON SOCIAL | () | ANTERIOR | _____ |
| CAMBIO DE DOMICILIO | () | ANTERIOR | _____ |
| CAMBIO DE ACTIVIDAD PRINCIPAL | () | | |

II DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

| | | |
|--|---------------------|-----------------------|
| NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO | | |
| RAZON SOCIAL (PERSONA FISICA O MORAL) | | |
| CALLE | No | COLONIA |
| MINICIPIO DELEGACION | ESTADO | |
| TELEFONO(S) | FAX: | |
| EMAIL | SITIO WEB | |
| R.F.C. | PROPIETARIO | |
| LOCAL: | | |
| () RENTADO | VIGENCIA | _____ |
| () PROPIO | FECHA DE ESCRITURAS | _____ No. DE REGISTRO |

III. DATOS DE LA EMPRESA

No. DE R.F.C.

.....

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

.....

ACTA CONSTITUTIVA (PERSONA MORAL)

FECHA DE EXPEDICION

.....

NOMBRE NOTARIO

No. De ACTA

.....

LUGAR

No. DE NOTARIA

.....

MIEMBROS DE:

AMAV

()

ASTA

()

FUAV

()

IATA

()

COTAL

()

OTURMEX

()

BOLETAJE:

DOMESTICO

()

INTERNACIONAL

()

NINGUNO

()

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL (EN CASO DE CONTAR CON LA MISMA)

*MONTO ASEGURADO

*FECHA DE EXPEDICIÓN

*NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

*LUGAR

EN CASO DE SER AGENCIA MAYORISTA Y OPERADORA SE DEBERA ACREDITAR EXPERIENCIA COMPROBABLE

EMPRESA

GIRO

FECHA

NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE RECOMIENDA

CUMPLIR CON LO ANTERIOR, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODOS LOS DATOS E INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA, ASI COMO LOS REGISTROS, PERMISOS Y TRAMITES EFECTUADOS ANTE OTRAS AUTORIDADES ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERIDICOS, EN CASO DE EXISTIR FALSEDAD EN ELLOS, ME SUJETARE A LAS SANCIONES PREVISTAS EN LA LEY FEDERAL DE TURISMO Y DEMAS RELATIVAS A LA MATERIA, ASI COMO LAS DEMAS APLICACIONES QUE DE OTRAS LEYES Y REGLAMENTOS EMANEN, MANIFIESTO CONFORMIDAD PARA QUE DICHA INFORMACION PUEDA SER VERIFICADA EN EL MOMENTO EN QUE LA SECRETARIA DE TURISMO JUZGUE OPORTUNO.

DATOS COMPLEMENTARIOS DE REGISTRO NACIONAL DE TURISMO

IV. DATOS OPERACIÓN

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

| | | | |
|----------------|-----|---------------------|-------|
| AGENCIA | () | No. DE SUCURSALES | _____ |
| AGENCIA MATRIZ | () | NOMBRE DE LA MATRIZ | _____ |
| SUCURSAL | () | DOMICILIO | _____ |

ACTIVIDAD PRINCIPAL

| | |
|--------------------|-----|
| OPERADORA | () |
| MINORISTA | () |
| SUB.AGENCIA | () |

ENFOCADO AL TURISMO

| | |
|-----------|-------|
| DOMESTICO | () % |
| EGRESIVO | () % |
| RECEPTIVO | () % |

SE ESPECIALIZA EN ALGUN SEGMENTO DEL MERCADO ESPECIFICO:

| |
|--|
| |
| |

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

.....

.....
FIRMA

.....
FECHA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECTUR

REVISADO Y RECIBIDO POR:

FIRMA

LUGAR Y FECHA DE RECEPCION

Vo. Bo. RESPONSABLE DE AREA

SELLO