



# SECRETARIA DE TURISMO

## SUBSECRETARIA DE OPERACIÓN TURISTICA

### FORMATO DE INSCRIPCION AL REGISTRO NACIONAL DE TURISMO

SECRETARIA DE TURISMO

RNT-10

#### EMPRESA DE SISTEMA DE INTERCAMBIO

#### I. TIPO DE TRAMITE

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

#### 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       |       |
| <b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO:</b>        |     |                   |       |
| ARRENDADORA                            | ( ) | No. DE SUCURSALES | _____ |
| SUCURSAL                               | ( ) | NOMBRE MATRIZ     | _____ |
|  |     | DOMICILIO         | _____ |
|  |     | TELEFONO          | _____ |

### III. CARACTERISTICAS DEL SERVICIO

EL INTERCAMBIO SE REALIZA A NIVEL:

NACIONAL ( )                      INTERNACIONAL ( )                      MIXTO ( )

#### MODALIDAD DEL SISTEMA DE INTERCAMBIO:

TIEMPO COMPARTIDO ( )  
SISTEMA DE PUNTOS ( )  
CLUB VACACIONAL ( )  
MULTIDESTINOS ( )  
MULTIVACACIONES ( )  
MINICLUB ( )  
OTRO ( )

#### NUMERO DE AFILIADOS AL SISTEMA POR ENTIDAD FEDERATIVA:

| No. DE ESTABLECIMIENTOS | No. UNIDADES | ESTADOS               |
|-------------------------|--------------|-----------------------|
| ( )                     | ( )          | AGUASCALIENTES        |
| ( )                     | ( )          | BAJA CALIFORNIA NORTE |
| ( )                     | ( )          | BAJA CALIFORNIA SUR   |
| ( )                     | ( )          | CAMPECHE              |
| ( )                     | ( )          | COAHUILA              |
| ( )                     | ( )          | COLIMA                |
| ( )                     | ( )          | CHIAPAS               |
| ( )                     | ( )          | CHIHUAHUA             |
| ( )                     | ( )          | DISTRITO FEDERAL      |
| ( )                     | ( )          | DURANGO               |
| ( )                     | ( )          | ESTADO DE MEXICO      |
| ( )                     | ( )          | GUANAJUATO            |
| ( )                     | ( )          | GUERRERO              |
| ( )                     | ( )          | HIDALGO               |
| ( )                     | ( )          | JALISCO               |
| ( )                     | ( )          | MICHOACAN             |
| ( )                     | ( )          | MORELOS               |
| ( )                     | ( )          | NAYARIT               |
| ( )                     | ( )          | NUEVO LEON            |
| ( )                     | ( )          | OAXACA                |
| ( )                     | ( )          | PUEBLA                |
| ( )                     | ( )          | QUERETARO             |
| ( )                     | ( )          | QUINTANA ROO          |
| ( )                     | ( )          | SAN LUIS POTOSI       |
| ( )                     | ( )          | SINALOA               |
| ( )                     | ( )          | SONORA                |
| ( )                     | ( )          | TABASCO               |
| ( )                     | ( )          | TAMAULIPAS            |

**NUMERO DE AFILIADOS AL SISTEMA POR ENTIDAD FEDERATIVA:**

**No. DE ESTABLECIMIENTOS**

**No. DE UNIDADES**

**ESTADOS**

( )  
( )  
( )  
( )

( )  
( )  
( )  
( )

TLAXCALA  
VERACRUZ  
YUCATAN  
ZACATECAS

**NUMERO DE AFILIADOS AL SISTEMA DE INTERCAMBIO INTERNACIONAL:**

( SI EN SU CASO)

**No. DE ESTABLECIMIENTOS**

**No. DE UNIDADES**

**ZONA**

( )  
( )  
( )  
( )  
( )  
( )

( )  
( )  
( )  
( )  
( )  
( )

NORTEAMERICA  
CENTRO Y SUDAMERICA  
EUROPA  
ASIA  
AFRICA  
OCEANIA

**SERVICIOS ADICIONALES:**

SERVICIOS DE AGENCIA DE VIAJES  
COMERCIALIZACION DE TIEMPO COMPARTIDO  
OTROS

( )  
( )  
( )

FECHA:

\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

\_\_\_\_\_

CARGO QUE DESEMPEÑA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECTUR**

---

*REVISADO Y RECIBIDO POR:*

---

*FIRMA*

---

*LUGAR Y FECHA DE RECEPCION*

---

*Vo. Bo. RESPONSABLE DE AREA*

**SELLO**