



“Solicitud de Visita”

FO-SGC-PML/GV-01

Fecha: _____

Nombre del Solicitante: _____

Correo: _____

Puesto: _____ Escuela o empresa: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono oficina: _____

Teléfono celular: _____

Fecha programada: Inicio ___/___/___ Termina: ___/___/___

Hora programada: Inicio ___/___/___ Termina: ___/___/___

Domicilio: _____

Ciudad o municipio de origen: _____

No. Total de Personas: _____ Adultos: _____ Menores de edad: _____

Paquete adquirido: _____

Modo de pago: _____ Efectivo en taquilla _____ Depósito bancario _____ Transferencia

Descripción del tipo de unidad en arribar a las instalaciones: _____ Camión _____ Automóvil

Observaciones: _____

Nombre y firma del responsable del llenado
