

UNIVERSIDAD ANÁHUAC DE OAXACA
CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUA Y POSGRADO
FORMATO DE FACTURACIÓN

ID: _____

ALUMNO: _____

CURSO/DIPLOMADO/MAESTRIA: _____

CONCEPTO: _____

DATOS PARA FACTURAR:

- NOMBRE O RAZON SOCIAL:

- RFC:

- DIRECCION Y CP.:

MAIL: _____

FECHA: _____

UNIVERSIDAD ANÁHUAC DE OAXACA
CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUA Y POSGRADO
FORMATO DE FACTURACIÓN

ID: _____

ALUMNO: _____

CURSO/DIPLOMADO/MAESTRIA: _____

CONCEPTO: _____

DATOS PARA FACTURAR:

- NOMBRE O RAZON SOCIAL:

- RFC:

- DIRECCION Y CP.:

MAIL: _____

FECHA: _____