SE PRESENTARÁ PREFERENTEMENTE EN HOJA MEMBRETADA DEL PROVEEDOR O PRESTADOR DE SERVICIOS

*PERSONA FÍSICA/MORAL (FORMATO RM-03)*

LUGAR Y FECHA

**LIC. JOSÉ FRANCISCO REYES NOVELO**

**DIRECTOR GENERAL DE LA JUNTA ESTATAL**

**DE CAMINOS DE SAN LUIS POTOSÍ**

**PRESENTE.**

***(El siguiente párrafo es aplicable cuando el proveedor sea persona física, en caso de que no se deberá de eliminar)***

El que suscribe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por mi propio derecho, con Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con la dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, respetuosamente comparezco ante Usted para manifestarle, bajo protesta de decir verdad, lo siguiente:

***(El siguiente párrafo es aplicable cuando el proveedor sea persona moral, en caso de que no se deberá de eliminar)***

El que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi carácter de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lo que se acredita en los términos del testimonio de la escritura pública número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, otorgada ante la fe del Licenciado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Notario Público (Corredor o fedatario público, según se trate) número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita en el Registro Público de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el folio número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con fecha \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_, mandato que a la fecha no me ha sido limitado ni revocado en forma alguna, señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con la dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, respetuosamente comparezco ante Usted para manifestarle, bajo protesta de decir verdad, lo siguiente:

DATOS PARA IR Y RECIBIR NOTIFICACIONES

**DOMICILIO:**

**COLONIA:**

**C.P.**

**TELEFONO/CEL:**

**LUGAR:**

**CORREOS ELECTRÒNICOS:**

***A T E N T A M E N T E***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FISICA.*

*RAZÓN SOCIAL/REPRESENTANTE LEGAL.*