



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

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

ARRENDADORA ()

SUCURSAL ()

No. DE SUCURSALES

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