

## REQUISITOS PARA INGRESAR A IFA GRUPO MEXICANO, A.C COMO SOCIO ACTIVO PERSONA MORAL

---

- Complementar la carta/solicitud misma que deberá ser firmada, en calidad de recomendación, por tres Socios Activos de la Asociación.
- Mucho agradeceremos adjuntar curriculum y comprobante de pago.





NÚM. IFA CENTRAL: \_\_\_\_\_

**IFA GRUPO MEXICANO, A.C.**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN MIEMBRO INDIVIDUAL**

**I. DATOS PERSONA MORAL**

1. Denominación o razón social: \_\_\_\_\_
2. Datos escritura constitutiva: \_\_\_\_\_
3. Registro Federal de Contribuyentes: \_\_\_\_\_
4. Domicilio Social : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Teléfono: \_\_\_\_\_
6. Fax: \_\_\_\_\_
7. Correo electrónico 1er. representante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Correo electrónico 2do. Representante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Actividad preponderante de la persona moral: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## II. Datos Primer Representante

1. Nombre: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Profesión: \_\_\_\_\_

3. Actividad Profesional preponderante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Domicilio Particular: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Teléfono particular: \_\_\_\_\_

6. Institución y años en que cursó estudios de licenciatura: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Institución y años en que cursó estudios de posgrado o complementarios:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Experiencia profesional previa relacionada con la materia fiscal:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Publicaciones relacionadas con la materia fiscal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Actividades docentes o académicas relacionadas con la materia fiscal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Otras asociaciones o agrupaciones profesionales a las que pertenezca: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Idiomas:

a) Que es capaz de escribir: \_\_\_\_\_

b) Que es capaz de leer: \_\_\_\_\_

c) Que es capaz de hablar: \_\_\_\_\_

13. Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

14. Registro Federal de Contribuyentes: \_\_\_\_\_

### **III. Datos Segundo Representante**

1. Nombre: \_\_\_\_\_

2. Profesión: \_\_\_\_\_

3. Actividad Profesional preponderante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Domicilio Particular: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Teléfono particular: \_\_\_\_\_

6. Institución y años en que cursó estudios de licenciatura: \_\_\_\_\_

---

---

7. Institución y años en que cursó estudios de posgrado o complementarios:

---

---

8. Experiencia profesional previa relacionada con la materia fiscal:

---

---

---

9. Publicaciones relacionadas con la materia fiscal: \_\_\_\_\_

---

10. Actividades docentes o académicas relacionadas con la materia fiscal: \_\_\_\_\_

---

11. Otras asociaciones o agrupaciones profesionales a las que pertenezca: \_\_\_\_\_

---

---

12. Idiomas:

a) Que es capaz de escribir: \_\_\_\_\_

b) Que es capaz de leer: \_\_\_\_\_

c) Que es capaz de hablar: \_\_\_\_\_

13. Fecha y lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

14. Registro Federal de Contribuyentes: \_\_\_\_\_

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_



Con la finalidad de que esta carta/solicitud surta plenamente sus efectos y procedamos a su registro como candidato para la aceptación como asociado, agradeceremos el envío de la cuota para el año de 2023, misma que asciende a la cantidad de:

\$22,500 (Veintidós mil quinientos pesos 00/100 m.n.)

A su conveniencia, la cuota antes referida podrá ser cubierta conforme a lo siguiente:

- a) Cheque en moneda nacional a favor de IFA GRUPO MEXICANO, A.C.
- b) Depósito en cuenta bancaria, a nombre de IFA Grupo Mexicano A.C.

**INBURSA**, Cta. No. 22002680011, Clabe: 036180220026800110  
**Scotiabank**, Cta. No. 00107102305, Clabe: 044180001071023056,  
**Referencia: 500066**

- c) Pago con tarjeta de crédito vía PayPal

Mucho agradeceré el envío de la presente solicitud, debidamente llenada y firmada en original al Secretario o a la Coordinadora General de nuestra Asociación:

Secretario: **Nora Morales Rodríguez** con domicilio en Av. Javier Barros Sierra 540, Santa Fe, Zedec Sta Fé, Álvaro Obregón, 01210 Ciudad de México, CDMX teléfono [55 5201 7400](tel:5552017400) y correo electrónico [nmorales@macf.com.mx](mailto:nmorales@macf.com.mx)

Coordinadora General: Laura Ysunza, al teléfono 04455 43470347 y correo electrónico: [administracion@ifamexico.com.mx](mailto:administracion@ifamexico.com.mx)

Con su envío, agradeceremos sus instrucciones para efectos de expedir el recibo fiscal correspondiente.

---

**LUGAR Y FECHA**

---

**FIRMA**

**CONSEJO DIRECTIVO  
IFA GRUPO MEXICANO A.C.  
P R E S E N T E**

---

Muy señores nuestros:

Por medio de la presente, me permito solicitarles se nos admita como miembros activos de IFA Grupo Mexicano, A.C.

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



\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

**Socios (activos)**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma



## Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares

De conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y demás relacionadas, los datos personales que a usted pertenezcan y que obren en poder de IFA Grupo Mexicano por cualquier causa, se tratarán al tenor de lo que exige la legislación que resulte vigente para dicha materia.

Los datos proporcionados en el presente formulario serán utilizados con las siguientes finalidades:

1. Mantener un registro actualizado de la membresía;
2. Invitar a la comunidad de IFA Grupo Mexicano, A.C. a participar en grupos de discusión, cursos de actualización, seminarios, congresos y concursos que se realice u organice tanto a nivel local, regional y central;
3. Informar a la comunidad de distintas noticias de actualidad;
4. Dar a conocer a los miembros los distintos beneficios que trae consigo la membresía de IFA Grupo Mexicano; e
5. Informar sobre celebración de asambleas y eventos organizados IFA Grupo Mexicano, A.C.

Usted tendrá en cualquier tiempo los derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición para todos sus datos, así como podrá oponerse al uso de los mismos, siendo responsable de las consecuencias jurídicas que se encuentran contempladas en las leyes o reglamentos respectivos **Nora Morales Rodríguez** con domicilio en Av. Javier Barros Sierra 540, Santa Fe, Zedec Sta Fé, Álvaro Obregón, 01210 Ciudad de México, CDMX teléfono [55 5201 7400](tel:5552017400) y correo electrónico [nmorales@macf.com.mx](mailto:nmorales@macf.com.mx)

Al momento en que necesite llevar a cabo el ejercicio de tales derechos, le invitamos a hacer una petición por escrito dirigida **Nora Morales Rodríguez** con domicilio en Av. Javier Barros Sierra 540, Santa Fe, Zedec Sta Fé, Álvaro Obregón, 01210 Ciudad de México, CDMX teléfono [55 5201 7400](tel:5552017400) y correo electrónico [nmorales@macf.com.mx](mailto:nmorales@macf.com.mx), que contenga, cuando menos: su nombre, datos de contacto, documentos que acrediten su personalidad, una descripción de los datos que desee acceder, modificar, cancelar u oponer.

Usted podrá modificar la privacidad de sus datos personales en todo momento, haciéndonos llegar una solicitud directamente en nuestras oficinas.

Cualquier cambio en el aviso de privacidad respecto del manejo de sus datos le será notificado por el correo electrónico que proporcionó con anterioridad.