



## **AFILIACIÓN AFEQ 2026**

### **DOCUMENTACION A PROPORCIONAR**

- A. Identificación Oficial.
- B. Cédula Profesional
- C. Título Profesional.
- D. Comprobante de Domicilio
- E. Llenar solicitud de afiliación AFEQ
- F. **Constancia de situación fiscal**
- G. Pago de Inscripción \$ 2,300.00 pesos.

### **PARA ESTUDIANTES PRESENTAR:**

- A. Credencial de Estudiante LICENCIATURA Vigente
- B. Comprobante de Estudios del último semestre o cuatrimestre
- C. Pago de Inscripción de \$ 1,200.00 pesos.

### **INSTRUCCIONES DE AFILIACIÓN**

#### **Pasos:**

1. Llene el formato de Inscripción con letra de molde o en computadora.
2. Envíe su formato firmado y documentos a los correos electrónicos: [contactoafeq@gmail.com](mailto:contactoafeq@gmail.com)  
[consuelo@asesoriacng.com.mx](mailto:consuelo@asesoriacng.com.mx)
3. Realicé su pago, enviar a los correos electrónicos ya mencionados o al WhatsApp (442 362 4761).

#### **FORMA DE PAGO**

Cuenta Scotiabank Inverlat Cta.03504394704 Clave Interbancaria  
044680035043947047 a nombre de **ASOCIACIÓN DE  
FISCALISTAS DEL ESTADO DE QUERÉTARO, A.C.**

ATTE:

**MTRA. MA. CONSUELO NOGEZ GARCÍA**

Coordinadora de la Comisión de afiliaciones Afeq

Tel. 442 305 1470

Asociación de Fiscalistas del Estado de Querétaro, A.C. y/o AFEQ, con domicilio en Estadio No. 114, Col. Centro Sur, Qro. Querétaro utilizará sus datos personales aquí recabados para enviarle información sobre temas fiscales, contables, financieros y legales y convocatorias o avisos de la Asociación. Para más información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad completo a través de [www.afeq.mx](http://www.afeq.mx)

Tel. (442) 215-40-47 [contactoafeq@gmail.com](mailto:contactoafeq@gmail.com)

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

|                                   |                       |                     |
|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|
| Nombre del solicitante:           |                       | Fecha de solicitud: |
| RFC:                              | Cédula/s profesional: |                     |
| Licenciatura:                     | Maestría:             |                     |
| Despacho o empresa:               | Puesto:               |                     |
| Agrupaciones a las que pertenece: |                       |                     |

### Datos de contacto:

|                     |                   |          |
|---------------------|-------------------|----------|
| Calle:              |                   |          |
| Colonia:            | C.P.              |          |
| Ciudad:             | Estado            |          |
| Correo electrónico: | Teléfono celular: |          |
| Sitio web:          | Facebook:         | Twitter: |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |               |                    |               |                    |               |                          |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| <p><b>Instrucciones de afiliación</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Llene la forma de inscripción con letra de molde o en computadora.</li> <li>Envíe su formato por e-mail.</li> <li>Realice su pago y envíe por e-mail su comprobante</li> </ol> <p><b><u>Forma de Pago</u></b></p> <p>Pago a nombre de: <b>Asociación de Fiscalistas del Estado de Querétaro, A.C.</b></p> <p>Deposite en nuestra cuenta de cheques</p> <p>Banco: Scotiabank Inverlat</p> <p>Cta: 03504394704</p> <p>CLABE: 044680035043947047</p> | <p><b>Documentos entregados:</b></p> <table> <tr> <td>Identificación oficial</td> <td>Si ( ) No ( )</td> </tr> <tr> <td>Cédula profesional</td> <td>Si ( ) No ( )</td> </tr> <tr> <td>Título profesional</td> <td>Si ( ) No ( )</td> </tr> <tr> <td>Comprobante de domicilio</td> <td>Si ( ) No ( )</td> </tr> </table> | Identificación oficial | Si ( ) No ( ) | Cédula profesional | Si ( ) No ( ) | Título profesional | Si ( ) No ( ) | Comprobante de domicilio | Si ( ) No ( ) |
| Identificación oficial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Si ( ) No ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |               |                    |               |                    |               |                          |               |
| Cédula profesional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Si ( ) No ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |               |                    |               |                    |               |                          |               |
| Título profesional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Si ( ) No ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |               |                    |               |                    |               |                          |               |
| Comprobante de domicilio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Si ( ) No ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |               |                    |               |                    |               |                          |               |

**Firma del solicitante**