



**SECRETARIA DE TURISMO**  
**SUBSECRETARIA DE OPERACIÓN TURISTICA**  
**FORMATO DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO NACIONAL DE TURISMO**

RNT-9

SECRETARIA DE TURISMO

**OPERADORA DE BUCEO**

**I. TIPO DE TRAMITE**

INSCRIPCIÓN	( )	
CAMBIO DE NOMBRE COMERCIAL	( )	ANTERIOR: _____
CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL	( )	ANTERIOR: _____
REPOSICIÓN	( )	

**II. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO		
RAZÓN SOCIAL ( PERSONA FISICA O MORAL)		
CALLE	No.	COLONIA
MUNICIPIO O DELEGACION	ESTADO	
TELEFONO(S)	FAX	
EMAIL	SITIO WEB	
R.F.C.	PROPIETARIO	

**III. DATOS DE LA EMPRESA**

No. DE R.F.C.	
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:	_____
<b>UBICACIÓN:</b>	
FECHA DE EXPEDICIÓN:	No. ACTA: _____
NOMBRE DEL NOTARIO:	No. NOTARIA: _____
LUGAR:	_____

**ASEGURADORA:**

MONTO ASEGURADO

\$

FECHA DE EXPEDICION

LUGAR DE EXPEDICION

VIGENCIA

COMPAÑIA ASEGURADORA:

CUMPLIR CON LO ANTERIOR, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODOS LOS DATOS E INFORMACION AQUI CONTENIDA, ASI COMO LOS REGISTROS, PERMISOS Y TRAMITES EFECTUADOS ANTE OTRAS AUTORIDADES ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERIDICOS, EN CASO DE EXISTIR FALSEDAD EN ELLOS, ME SUJETARE A LAS SANCIONES PREVISTAS EN LA LEY FEDERAL DE TURISMO Y DEMAS RELATIVAS A LA MATERIA, ASI COMO LAS DEMAS APLICACIONES QUE DE OTRAS LEYES Y REGLAMENTOS EMANEN, MANIFIESTO CONFORMIDAD PARA QUE DICHA INFORMACION PUEDA SER VERIFICADA EN EL MOMENTO EN QUE LA SECRETARIA DE TURISMO JUZGUE OPORTUNO.

**DATOS COMPLEMENTARIOS****IV. CARACTERISTICAS DE OPERACIÓN Y SERVICIO****TIPO DE ESTABLECIMIENTO:**

OPERADORA

( )

No. DE SUCURSALES

OPERADORA MATRIZ

( )

NOMBRE DE LA MATRIZ

SUCURSAL

( )

DOMICILIO

TELEFONO

ASOCIACIONES A LA QUE PERTENECE:

**SERVICIOS OFRECIDOS:**

CURSOS DE BUCEO	( )	MAR	( )	PISCINA ( )
VENTA DE EQUIPO	( )			
BUCEO SNORKEL	( )			
REPARACION DE EQUIPO	( )			
LLENADO DE CILINDROS	( )			
BUCEO LIBRE	( )			
BUCEO EN ARRECIFE	( )			
BUCEO EN CAVERNAS	( )			
BUCEO DE RESCATE	( )			
BUCEO PARA PERSONAS INCAPACITADAS	( )			
BUCEO DE PROFUNDIDAD	( )			
FOTOGRAFIA SUBMARINA	( )			
PESCA DEPORTIVA	( )			
SKI ACUATICO	( )			
JET SKI	( )			
BANANA O GUSANO	( )			
WIND SURF	( )			
SURFING	( )			
LANCHAS DE RECREATIVAS	( )			
PARACAIDAS	( )			
PAPALOTE	( )			
RECORRIDOS EN BOTE	( )			
MOTODESLIZADORES ACUATICOS	( )			
OTROS: _____	( )			

**EQUIPO BASICO CON EL QUE CUENTA:****CANT.**

( )	TANQUES
( )	VISORES
( )	ALETAS
( )	SNORKEL O TUBO RESPIRADOR
( )	REGULADORES
( )	CHALECOS COMPENSADORES DE FLOTACION
( )	TANQUES DE AIRE COMPRIMIDOS
( )	ARNES
( )	PROFUNDIMETRO
( )	MANOMETROS
( )	FUENTE ALTERNA DE AIRE
( )	EMBARCACIONES
( )	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