# Solicitud de Certificación

H. Veracruz, Ver. a (día) de (mes) de (año)

**At´n: Subcomité de la Marca de Calidad del Puerto de Veracruz**

La empresa

Nombre de la empresa

 Dirección

 Código postal

 Ciudad, estado

Y en representación de la misma

Nombre y apellidos

Cargo

Email

solicita,

Certificarse en la Marca ***Calidad Puntual Puerto de Veracruz***, de acuerdo con la documentación aprobada por el Subcomité de la Marca de Calidad del Puerto de Veracruz el (día)de (mes) de (año), para<A[por|para]> las actividades señaladas acto seguido:

|  |  |
| --- | --- |
|  Agentes Aduanales Agentes Navieros Consignatarios de Buque Administración Portuaria Integral de Veracruz Autoridades Terminales Terminales Terminales |  Instalaciones  Auto transportistas Operadores de Ferrocarril Operadores Logísticos Prestadores de Servicios |

|  |
| --- |
| *(Representante de la empresa)* |
| *(Empresa)* |