Registro de Activación de Membresía

CLUB Cinépolis®

MÁS VIENES, MÁS GANAS

No. Tarjeta Club Cinépolis®
(Tarjeta de banda magnética)

Fecha de solicitud: Día / Mes / Año

Nombre (s): Primer Nombre / Segundo Nombre / Apellido Paterno / Apellido Materno

Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año

Domicilio Particular

Calle / No.Ext. / No.Int. / Colonia / Ciudad

Delegación o Municipio / Estado / C.P

Tel. Clave / Número Cel. Clave / Número @ Correo Electrónico

Tipo de membresía (Elegir sólo una): VIP / PREMIUM / STANDARD

Monto de la membresía elegida*:

$

*Para Membresías Domiciliadas es necesario firmar el Formato de Autorización de Pago Domiciliado.

Forma de pago:

- Efectivo (Pago único)
- Tarjeta Débito (Pago único)
- Tarjeta Crédito (Pago único)
- Tarjeta Crédito (12 mensualidades)

Cine en el que se registra _____

¿Desea recibir información de nuestras promociones?

SI / NO

Nombre y Firma del Cliente

Sello y Firma del M.A.C. (uso Interno)

folio 0001