

**TALLER EMPAQUETADO ESPECIAL DE REGALO**

**BOADILLA DEL MONTE**

*20 Y 21 de noviembre del 2013*

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**Datos del asistente**

---

<input type="radio"/> EMPRESARIO	<input type="radio"/> GERENTE	<input type="radio"/> EMPLEADO	<input type="radio"/> OTROS ( ESPECIFIQUE ) .....
----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	--

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Puesto de trabajo:

Teléfono:

Email:

**Información del establecimiento comercial donde trabaja:**

---

Razón Social:

CIF:

Dirección:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Página Web:

Descripción de la actividad o IAE:

Firma del asistente: \_\_\_\_\_

Remitir por email a [cor4@camaramadrid.es](mailto:cor4@camaramadrid.es)

Por fax al 91 639 40 77