

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

Por fax al 91 639 40 77