

Formulario de Inscripción

Las personas interesadas deben devolver este formulario diligenciado vía fax o correo electrónico.

Apellido: _____ Nombre: _____

Doc. Identidad: _____ Patrocinado por: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Cel: _____ Fax: _____

Correo Electrónico: _____ Profesional Estudiante

Si es Estudiante complete las siguientes preguntas:

Universidad en la que estudia: _____

Semestre / Año cursado: _____

Si es Profesional complete las siguientes preguntas:

Universidad en la que estudió: _____

Empresa: _____ Cargo: _____

Forma de Pago: Consignación Tarjeta de Crédito Vía Internet

Número de comprobante/ número de aprobación/ código de confirmación: _____

¿Cómo se enteró del evento? : Correo Electrónico Internet Radio

Afiches Periódico Otro ¿Cual?: _____

Firma: _____

C.C. No.

Calle 67 No. 4A - 09 / Tels: (57 1) 310 44 06 - 310 44 01 - 310 10 91 / Fax: 310 44 89

E-mail: info@icdp.org.co, congreso@icdp.org.co

www.icdp.org.co