



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN  
PROGRAMA DE SEMINARIOSICOM**

<b>ASOCIADO:</b>	
<b>DROGUERIA</b>	
<b>CODIGO:</b>	

**AUTORIZO LA INSCRIPCIÓN DE LAS SIGUIENTES PERSONAS AL SEMINARIO PROGRAMADO DE  
"LA VENTA DE PRODUCTOS DE HIGIENE ORAL DE ICOM, MANTIENE TU SONRISA"**

No.	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD	PARENTESCO CON EL ASOCIADO (ASOCIADO, CONYUGE, HIJO, DEPENDIENTE)	No. CELULAR	LUGAR Y FECHA PARA PARTICIPAR	HORA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
19						
10						
11						
12						

**ENVIAR AL FAX: 212 40 33 EXT. 110 (FUNDECOPI)**  
 seminariosicom@fundecopi.org.co - programasicom@fundecopi.org.co  
 - Asesorcallleidy@fundecopi.org.co

FIRMA ASOCIADO  
C.C.

---

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

---