



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
PROGRAMA DE SEMINARIOS ICOM**

ASOCIADO:
DROGUERIA
CODIGO:

**AUTORIZO LA INSCRIPCIÓN DE LAS SIGUIENTES PERSONAS AL SEMINARIO PROGRAMADO DE
“APLIQUE LA TÉCNICA DE VENTA CRUZADA EN PIEL SALUD Y BELLEZA”**

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. 102 (FUNDECOPÍ)
seminariosicom@fundecopi.org.co - programasicom@fundecopi.org.co

FIRMA ASOCIADO
C.C.

FECHA DE INSCRIPCIÓN:
