

INSCRIPCIÓN CAPACITACIÓN PROMOVIDA POR EL COMITE DE EDUCACIÓN

 RECIBIDA :

ASOCIADO:	DIRECCIÓN:	
DROGUERÍA :	TELÉFONO:	CELULAR:
CÓDIGO DROGUERÍA :	E-MAIL:	

A CONTINUACIÓN AUTORIZO LAS INSCRIPCIÓN DE LAS SIGUIENTES PERSONAS A LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN PROMOVIDOS POR EL COMITE DE EDUCACIÓN

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	VINCULO CON EL ASOCIADO				FECHA DE NACIMIENTO			CORREO ELECTRÓNICO	PROGRAMA AL QUE SE INSCRIBE	HORARIO		CELULAR
			ASOCIADO	CÓNYUGE	HIJO	DEPENDIENTE	DD	MM	AA			A.M.	P.M.	
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														

Conozco que la capacitación tiene un costo del cual he sido informado via telefónica, si me inscribo o inscribo a mis vinculados y no participamos, autorizo a Copidrogas para que me imponga la sanción económica equivalente al valor que la Cooperativa asume por cada uno de los inscritos que no asistan

Enviar este formato vía fax: (1) 2124033 Ext. 102 y/o al Email comitedeeducacion@fundecopi.org.co

NOMBRE LEGIBLE:	
FIRMA :	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (CC):	