

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Invitado por Empresa: _____

Titular: _____ Empresa: _____

Participante: _____

Dirección: _____ CP: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

Tel: _____ Mail: _____

Marque según corresponda

Empresa Laboratorio Distribuidor Profesional Estudiante



Preacreditación para seminarios exclusivo con código de validación vía mail seminario@cifa.org.ar

Enviar la presente ficha por fax al: (011) 4523-1021 o a nuestro mail admin@cifa.org.ar