# **RESILIENCIA RD 2019**

# FORMULARIO DE REGISTRO

**Enviar el formulario a ventas@capresiliencia.com**

**EMPRESA/ORGANIZACIÓN:**

**RNC/CEDULA:**

**NOMBRE: APELLIDO:**

**FUNCIÓN:**

**TELÉFONO:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**DIRECCIÓN:**

**CANTIDAD DE CUPO:**

**PARTICIPANTE(S)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | NOMBRE | APELLIDO | FUNCIÓN | EMAIL | TELÉFONO |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |