

FORMULARIO DE REGISTRO VI COPADES 2020

DATOS IMPORTANTES EMPRESA:

Empresa o Institución: _____

RNC de la Empresa o Institución: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ País: _____

Teléfono: _____ Ext.: _____ E-mail Laboral: _____

DATOS PARTICIPANTES:

Nombres: _____ Apellidos: _____

Whatsapp: _____ /E-mail Personal: _____

Nombres: _____ Apellidos: _____

Whatsapp: _____ /E-mail Personal: _____

Nombres: _____ Apellidos: _____

Whatsapp: _____ /E-mail Personal: _____

Forma de Pago:

TC Transferencia Cheque

**Tarjeta No.: _____ Banco: _____ Tipo: _____

Datos Importantes:

Como se enteró de este Congreso? _____

Cuáles son sus expectativas del mismo? _____

Cuál es el nombre de su jefe inmediato? _____

Cargo del Jefe: _____ E-mail: _____

DATOS REDES SUS SOCIALES (Coloque sus usuarios)

Facebook _____

Instagram _____

Twitter _____

LinkedIn _____

TRANSFERENCIA O GIRO BANCARIO PARA PAGO DEL CONGRESO

Para recibir a cuentas en USD o RD a través de
corresponsal en Estados Unidos y/o transferencias bancarias:

Beneficiario: Cesi Internacional, Srl

Dirección:

Calle 5 #1 Residencial Tropical del Este, Santo Domingo Este

No. De Cuenta Corriente: 6700004083

Banco Beneficiario:

BANCO DE RESERVAS DE LA REPUBLICA DOMINICANA

Dirección del Banco Beneficiario:

AV. WINSTON CHURCHILL, ESQ. PORFIRIO HERRERA, SANTO DOMINGO,
REPUBLICA DOMINICANA

Código Swift: BRRDDOSD



FIRMA Y SELLO RESPONSABLE

