



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN FARMACENTER
"PROCESOS OPERATIVOS Y HERRAMIENTAS DE VENTAS".**

ASOCIADO:	
DROGUERIA	
CODIGO:	

**AUTORIZO LA INSCRIPCIÓN DE LAS SIGUIENTES PERSONAS A LA CAPACITACIÓN PROGRAMADA
"PROCESOS OPERATIVOS Y HERRAMIENTAS DE VENTAS".**

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)
capacitacionfarmacenter@fundecopi.org.co**

FIRMA ASOCIADO
C.C.

FECHA DE INSCRIPCIÓN:
