

FECHA DE RADICACIÓN

FORMULARIO NÚMERO

CIUDAD



FORMATO DE INSCRIPCIÓN XXX CONGRESO UNIANDINO 24 al 26 de octubre de 2019



INFORMACIÓN DEL AFILIADO O EGRESADO

NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACIÓN	CELULAR
---------------------	--------------------	---------

DATOS DEL ACOMPAÑANTE 1

NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACIÓN	CELULAR
---------------------	--------------------	---------

DATOS DEL ACOMPAÑANTE - NIÑO (A) DE 5 A DIEZ AÑOS (Programa Chiquiandinos)

NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACIÓN	CELULAR	FECHA DE NACIMIENTO <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/>
NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACIÓN	CELULAR	FECHA DE NACIMIENTO <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/>

TARIFA - AFILIADO O EGRESADO

PLAN TODO INCLUIDO

PLAN 2 DÍAS 1 NOCHE

PLAN SIN ALOJAMIENTO (3días)

ACOMODACIÓN

INDIVIDUAL (1PAX)

DOBLE (2PAX)

DOBLE + ADICIONAL (3PAX)

FORMA DE PAGO

TARJETA DE CRÉDITO

EFFECTIVO

FEDU

ABONO

OBSERVACIONES

FIRMA

C.C.