

FORMULARIO DE REGISTRO

1er. Nombre

2do. Nombre

1er. Apellido

2do. Apellido / Apellido de casada

País de Procedencia

Institución / Trabajo

Cargo

N° Identidad / Pasaporte

Correo Electrónico

Teléfono

Talla de camiseta (tipo polo)

Indicar si es alérgico a algún alimento o medicamento (especifique)

Nombre de contacto en caso de emergencia

Teléfono Contacto

Correo Electrónico Contacto

DATOS DE LLEGADA

Línea Aérea

de Vuelo

Fecha

Hora

DATOS DE SALIDA

Línea Aérea

de Vuelo

Fecha

Hora

Enviar a:

Jael Arcia

Teléfono

(505) 2222-2754 Ext 117

Correo Electrónico

repica@cocatram.org.ni