

CONGRESO INTERNACIONAL
COBEN 2020
Compensaciones & Beneficios

Santo Domingo, 09 de Octubre del 2020

Hotel Embassy Santo Domingo

FORMULARIO DE PARTICIPACION

Nombre: _____

Empresa: _____

RNC No.: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Email: _____ Celular: _____

Contacto: _____ Cargo: _____

Tengo interés en participar en COBEN 2020 como (Marque con una X):

Expositor (Mesa)

Participante

Cómo desea que su nombre salga impreso en el Certificado de Participación?

Firma y sello de la empresa: _____

Fecha: _____