



## FORMULARIO DE INSCRIPCION / REGISTRATION FORM

Escribir con letra de imprenta / Capital letter only

Nombre/Name: \_\_\_\_\_

RUT/Passport No.: \_\_\_\_\_ – N° Socio ISEE/Membership No.: \_\_\_\_\_

Profesión/Occupation: \_\_\_\_\_

Empresa/Company: \_\_\_\_\_

Cargo/Job Title: \_\_\_\_\_

Dirección Laboral/Business Address: \_\_\_\_\_

Ciudad/City: \_\_\_\_\_ País/Country: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo/Telephone: \_\_\_\_\_ Celular/Mobile: \_\_\_\_\_

Correo/e-mail: \_\_\_\_\_

Dirección Particular/Billing Address: \_\_\_\_\_

Ciudad/City: \_\_\_\_\_ Teléfono/Phone: \_\_\_\_\_

**Confirma haber participado en Jornadas ASIEX año 2017**

*Please indicate if participated of ASIEX 2017 Conference.*

(Marcar con una "X" / Mark with "X"):

**Sí, participé en las Jornadas año 2017 / Yes, I attended ASIEX 2017 Conference**

**Información acompañante / Companion details:**

Nombre / Name: \_\_\_\_\_

**Asiste a: / Activities to assist:**

**Almuerzo / Lunch (1 or 2)**

**Cena / Dinner**

**Enviar copia de este formulario y el depósito bancario a:**

[coordinadora@asiex.cl](mailto:coordinadora@asiex.cl)

*Please fill form and mail along with deposit receipt to:*