

GUADUA Y BAMBU COLOMBIA

FORMULARIO DE ASISTENCIA

SU NOMBRE COMPLETO:

Your Complete Name:

SU # DE IDENTIFICACION:

Your Identification Number:

DIRECCION DE RESIDENCIA:

Residence Address:

CIUDAD Y PAIS DE ORIGEN:

City And Country Of Origin:

SUS TELEFONOS:

Your Telephone:

SU EMAIL:

Your email:

EMPRESA DE SEGURO MEDICO:

Insurance Company:

EN CASO DE URGENCIA CONTACTAR A:

In Case Of Emergency Contact:

TELEFONO CONTACTO:

Contact Telephone:

TENER EN CUENTA EN EL CURSO CONSIDER IN THE COURSE

Por favor tener en cuenta que los asistentes al curso no deben traer acompañantes y de ser así, estos no pueden hacer presencia en el curso. Para los acompañantes todos los gastos son adicionales y deben contratarse directamente con la fundación. El trabajo durante el curso es de 7 a 5 de la tarde de lunes a viernes cuando terminará el curso. Todos los gastos adicionales a estas fechas deben contratarse con al fundación y son ajenos a GUADUA Y BAMBU COLOMBIA.

*** El curso inicia el lunes y termina el viernes.**

Please note that course participants should not bring companions and if so, they can not make the presence on the course. For accompanying all expenses are extra and must be contracted directly with the foundation. The course work is 7-5 pm on weekdays when the course ends. All additional costs at this time should be contracted with the foundation and are outside BAMBOO BAMBOO AND COLOMBIA.

*** The course starts on Monday and ends on Friday.**