



FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE AGENTES PARTICIPANTES

1. ORGANIZACIÓN:

Nombre de la Organización					
Representante Legal					
Dirección de la Organización					
Provincia		Distrito			
Correo Electrónico		Celular			
Numero de organizaciones de Nivel inferior a las que representa:	Nº.	Nivel de Organización (Marcar con "X")		Provincial ()	Regional ()
Nombre de Organizaciones: 1)					
2)					
3)					

2. REPRESENTANTES ACREDITADOS:

REPRESENTANTE TITULAR	Nombres y Apellidos:					
	DNI		Provincia		Distrito	
	Domicilio:				Celular:	
	Correo Electrónico:					

REPRESENTANTE ALTERNO	Nombres y Apellidos:					
	DNI		Provincia		Distrito	
	Domicilio:				Celular:	
	Correo Electrónico:					

Moquegua, _____, _____ del 2014.

Representante Legal de Organización