

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE AGENTES PARTICIPANTES

1. ORGANIZACIÓN:

Nombre de la Organización					
Representante Legal					
Tipo de Organización					
Dirección de la Organización					
Provincia				Distrito	
Correo Electrónico				Celular:	
Número de organizaciones de Nivel inferior a las que representa:		Nº. (_____)	Nivel de Organización (Marcar con "X")		Provincial (___) Regional (___)
Nombre de Organizaciones: 1)					
2)					
3)					
4)					

2. REPRESENTANTES ACREDITADOS:

REPRESENTANTE TITULAR	Nombres y Apellidos:				
	DNI		Provincia		Distrito
	Cargo			Fecha de Nacimiento	
	Domicilio:				Celular:
	Profesión u Ocupación				
	Correo Electrónico:				

REPRESENTANTE ALTERNO	Nombres y Apellidos:				
	DNI		Provincia		Distrito
	Cargo			Fecha de Nacimiento	
	Domicilio:				Celular:
	Profesión u Ocupación				
	Correo Electrónico:				

Moquegua, _____, _____ del 2015.

Representante Legal de Organización
Firma y Sello