



SEÑORES

CORPORACIÓN DEL SEGURO DE DEPÓSITOS

DATOS DE LA O EL USUARIO

Nombres y Apellidos del usuario o empresa y de ser el caso de su representante:

Cédula de Ciudadanía/RUC

11/11/2019

Teléfono

Provincia

Ciudad

Dirección

Correo Electrónico:

Correo Electrónico:

Solicito se me realicen las notificaciones respecto al trámite al correo electrónico:

--

Número de personas a recibir la capacitación:

11/11/2019

Ciudad donde se requiere la capacitación:

Dirección de las instalaciones donde se dictará la capacitación:

--

Nombre de persona de contacto para coordinar la capacitación:

Teléfono de contacto para coordinar capacitación:

--

En caso de requerir determinada información adicional a recibir en la capacitación favor indicarlo en las siguientes líneas:

Para uso de la Institución

Ingresado por: Fecha y hora:

Firma de la o el usuario o representante

Cl:

