



Formulario Solicitud / Refrendo Observador LACTLD

Fecha:

Organización:

Negocios o actividad principal:

Representante:

Cargo: E mail:

2º Representante:

Cargo: E mail:

3º Representante:

Cargo: E mail:

Teléfonos: Fax:

Dirección:

Página Web:

¿Por qué razones la organización que usted representa está interesada en tener la calidad de observador de LACTLD?

¿Cómo cree usted que puede contribuir a fortalecer los objetivos de LACTLD? ¿Cuáles son, a su juicio, los compromisos y beneficios precisos que justifican su aceptación como observador de LACTLD?

¿Tiene vínculos profesionales u organizacionales con alguna organización miembro (asociado o afiliado) de LACTLD? Describa qué clase de vinculación posee.

Declara que ha leído y expresa conformidad con los Estatutos de LACTLD y con los criterios de participación de los observadores de LACTLD:

Firma:

Revisado por:

Autorizado por:



Nota: Favor adjuntar a este formulario documentación adicional que considere pertinente para respaldar esta declaración.