

PANAMÁ  
**INNOVATION**  
WEEK 2018

CENTRO DE CONVENCIONES DE LA CIUDAD DEL SABER  
SALÓN 102  
7 AL 11 DE MAYO DE 2018

INFORMACIÓN DE REGISTRO DE PARTICIPANTES

NOMBRE DE LA EMPRESA:

PAQUETE DE PARTICIPACIÓN (Favor de marcar la opción elegida)

Paquete	Número de Participantes	Valor de la Inscripción (USD)
1	Dos participantes	500.00
2	Tres participantes	700.00
3	Cuatro participantes	900.00

DATOS DEL EJECUTIVO QUE ASISTIRÁ AL CEO DAY

Nombre y Apellido	Cargo	Número de Teléfono	Correo-electrónico

DATOS DE LOS ASISTENTES AL EVENTO

Nombre y Apellido	Cargo	Número de Teléfono	Correo-electrónico

DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA ENCARGADA DE COMUNICACIONES INTERNAS EN LA ORGANIZACIÓN (para coordinar el envío interno del link para contestar el ISC).

Nombre y Apellido	Cargo	Número de Teléfono	Correo-electrónico

Indique el número de colaboradores de la organización que cuentan con correo electrónico institucional.

--



#### DATOS DE LA FACTURACIÓN

Razón Social	RUC	Dirección
--------------	-----	-----------

#### INSTRUCCIONES PARA EL PAGO

El monto correspondiente al paquete de participación seleccionado deberá ser depositado a la cuenta del **Banco General**

**Cta. Corriente 03-01-01-003310-4 A nombre de la Fundación Ciudad del Saber.**

Se agradece que al realizar la transferencia en la cuenta nos envíe la información de la transferencia al correo [jdelacruz@cspanama.org](mailto:jdelacruz@cspanama.org)