

FECHA

__/__/__

NOMBRE COMPLETO

EDAD

TELÉFONOS DE CONTACTO

MAIL

ESTUDIOS MÁXIMOS

DATOS FISCALES DE FACTURACIÓN (si aplica)

¿QUÉ BUSCAS OBTENER DE ESTE CURSO?

¿CONOCES A ALGUIEN A QUIEN LE PUEDA INTERESAR ESTE CURSO?

FIRMA



ENSAYO DESCRIPTIVO DE TU EMPRESA /

NOMBRE DE TU NEGOCIO Y UBICACIÓN /

QUE PROBLEMAS TE INTERESAN RESOLVER /

CUAL ES TU/

MISIÓN

VISIÓN

VALORES

DESCRIPCIÓN DE TU NEGOCIO /

¿CÓMO ESTA CONFORMADO TU EQUIPO EJECUTIVO? / Fundadores, Ejecutivos Clave, Inversionistas y Miembros de Junta Directiva