



FORMULARIO DE INSCRIPCION

Nombre:

Apellido:

Correo electrónico:

Teléfono:

Profesión:

Institución/Empresa/Universidad:

Participa (tachar o suprimir las menciones inútiles) :

Jueves 28 Noviembre
Tarde

Mañana

Viernes 29 Noviembre

Mañana

Tarde

Sábado 30 Noviembre

Mañana

Acepta la difusión eventual de fotos tomadas en el marco del coloquio
(tachar o suprimir la mención inútil) : **si**
no

coloquiciudadanias@gmail.com

Se agradece reenviar a :
coloquiciudadanias@gmail.com