

## SEMINARIO, GENERALIDADES PARA LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS DEL LA, FT Y FPADM

Con el diligenciamiento de este formulario, queremos informarte que estás autorizando el tratamiento de tus datos personales según la política establecida por Agnos S.A.S. BIC. Queremos asegurarte que toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial, en cumplimiento con nuestras políticas de tratamiento de datos. Si tienes alguna duda o pregunta, no dudes en comunicarte con nosotros a través del correo administrativo@agnos.com.co, teniendo como asunto "Solicitud ajuste tratamiento de datos", en el contenido del correo se debe describir la solicitud indicando el nombre de la entidad, persona que hace la solicitud, cargo, correo electrónico y teléfono de contacto. Para conocer nuestra política de datos personales escríbenos al correo antes mencionado.

### 1. MÓDULO DE IDENTIFICACIÓN

- \* Nombres y apellidos completos de quién diligencia el formato (Exactamente igual al del documento de identidad):
- \* Tipo de identificación:
- \* Identificación (Ingresa identificación sin puntos y sin separadores):

### 2. DATOS GENERALES

- \* Teléfono:
- \* Empresa/Entidad:
- \* Correo electrónico:
- \* Cargo:
- \* NIT de la empresa:
- \* Facturación Electronica:
- \* Correo de facturación electrónica:
- \* ¿Con esta inscripción cuántas personas participarán en el seminario?:

\* Nombres de los participantes

Pregunta	Respuesta
Nombre	
Documento de identidad	
Correo	
Celular	

Pregunta	Respuesta
Nombre	
Documento de identidad	
Correo	
Celular	

Pregunta	Respuesta
Nombre	
Documento de identidad	
Correo	
Celular	

Pregunta	Respuesta

Nombre	
Documento de identidad	
Correo	
Celular	

Pregunta	Respuesta
Nombre	
Documento de identidad	
Correo	
Celular	

Pregunta	Respuesta
Nombre	
Documento de identidad	
Correo	
Celular	

Enviar el soporte de pago al correo (adaza@agnos.com.co / hmonsalve@agnos.com.co). Con el diligenciamiento de este formulario autorizas a Agnos para enviar factura electrónica.

\* Observaciones:

No hay reembolso, el pago se puede transferir a otra participante.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en la fecha

\_\_\_\_\_

Nombre completo:

Identificación:

