

Organizado por



## FICHA DE COMPRA DE TARJETAS

(Favor llenar en LETRA DE IMPRENTA O A MAQUINA)

Hotel Sheraton Presidente, Julio 25 y 26, 2008  
San Salvador, El Salvador



### Datos del Comprador o Empresa

Nombre o Razón Social \_\_\_\_\_

Persona de Contacto \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Sitio Web \_\_\_\_\_

**Si es empresa, actividad principal que desempeña:**

Distribuidora _____	Productora _____	Medio de Comunicación _____
Internet _____	Ingenio _____	Telefonía _____
Laboratorio _____	Materiales y Equipo _____	Medicina _____
Servicios _____	Otros: _____	

### CONGRESO: TARJETAS A COMPRAR

Cantidad de Tarjetas \_\_\_\_\_

**Dia Viernes 25 de Julio** - De la No. 001 a la 750:

Compradas la (las) \_\_\_\_\_

**Dia Sabado 26 de Julio** - De la No. 001 a la 500 :

Compradas la (las) \_\_\_\_\_

**Forma de Pago:** 100% anticipado

**Monto total a pagar \$** \_\_\_\_\_

Efectivo \_\_\_\_\_ Cheque \_\_\_\_\_

**Emitir cheque a nombre de: Consejo Salvadoreño del Café**

**Para pago Sra. Gladys de Trigueros - Tesorería Consejo Salvadoreño del Café.**

Nombre \_\_\_\_\_ Firma y Sello \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Favor entregar a CONSEJO SALVADOREÑO DEL CAFE**

**Contacto para inscripciones Sra. Claudia de Aviles**

Tel: 2267-6600, E-mail: [csc@consejocafe.org.sv](mailto:csc@consejocafe.org.sv)

**Dirección: 75 Avenida Norte, 7ª calle poniente # 7836, Col. Escalon, San Salvador.**

Recibido por: Claudia de Aviles  
Administración

F. \_\_\_\_\_