**INSCRIPCIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| **MISIÓN COMERCIAL VIRTUAL COSTA DE MARFIL**  **2 y 3 febrero 2021** | |
| **Nombre de la empresa:** | **CIF:** |
| **Web:** | **Teléfono:** |
| **Domicilio social:** | **No Registro Sanitario:** |
| **Código postal:** | **Persona que participa la misión:** |
| **Cargo de la persona responsable:** | **E-mail y teléfono de la persona responsable:** |