

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN\* / APPLICATION FORM\***  
**2009**

Nombre de Empresa de la Organización / <b>Organization Name:</b>				
Dirección/ <b>Address:</b>				
Tel / <b>Phone:</b>		Fax:		
E-mail:		Página Web / <b>Web Page:</b>		
Año de Creación / <b>Year established in Chile:</b>			Nº Staff:	
Actividad / <b>Main Activity:</b>				
Principales Productos / <b>Main Products:</b>				
<b>Principales Ejecutivos / Main Executives:</b>				
Nombre / <b>Name:</b>	Cargo / <b>Position</b>	E-mail	Teléfono / <b>Telephone Direct</b>	<b>X</b>
Indicar con una <b>X</b> a quienes desea sea dirigida la correspondencia de la Cámara. <b>Mark with an X the person who should receive contacts from the Chamber.</b>				
<b>CUOTA ANUAL / Annual Cuote:</b>				

<b>Soc. of 100 staff or more:-</b>	<b>UF 15</b>
<b>Soc. from 25 to 99 staff:</b>	<b>UF 11</b>
<b>Soc. up to 24 staff:</b>	<b>UF 8</b>

\*Se autoriza el uso de sus datos para seminarios y eventos.  
\*Is allowing the use of your data for seminars and events.