

**FORMULARIO DE CITAS DE NEGOCIOS MEDITEC**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de su compañía: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Website: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

**Breve descripción de su compañía:** *(año en que se estableció, número de empleados, actividad a la que se dedica, marcas que representa, objetivo, etc).*

Favor complete las casillas según su capacidad (puede llenar más de una).

- Distribuidor*
- Exportador*
- Importador*
- Fabricante*
- Detallista*
- Otros: favor especificar*

**Nota:** Hora de las visitas con los empresarios serán programadas según disponibilidad.

Favor enviar a los correos electrónicos:

[mlora@camarasantodomingo.do](mailto:mlora@camarasantodomingo.do) y/o [gplacencia@camarasantodomingo.do](mailto:gplacencia@camarasantodomingo.do)