|  |
| --- |
| SOLICITUD DE PRESTACIONES DE SERVICIOS A TERCEROS |
| Fecha: |  |
| datos de la organización |
| DENOMINACIÓN ORGANIZACIÓN  |  |
| LOCALIDAD |  |
| NOMBRE Y APELLIDO REPRESENTANTE |  |
| E- MAIL |  |
| TELEFONO DE CONTACTO |  |
| SERVICIO REQUERIDO |
| **ASISTENCIA TÉCNICA:** |
| **GESTIÓN ORGANIZACIONAL:** |
| **CAPACITACIÓN:** |
|  |