

6<sup>a</sup> Edición  
**Agroalimentaria 2017**  
Feria Internacional de Alimentos, Tabacos y Bebidas

## Jornadas Técnicas

Del 18 al 20 de Mayo, 2017  
Renaissance Santo Domingo Jaragua Hotel & Casino  
República Dominicana

### DATOS DEL REPRESENTANTE / REPRESENTATIVE'S INFORMATION:

**Nombre (Name):** \_\_\_\_\_  
**Cargo (Job Title)** \_\_\_\_\_  
**Compañía (Company):** \_\_\_\_\_  
**Dirección/País (Address/ Country):** \_\_\_\_\_  
**Teléfono No. (Phone number):** \_\_\_\_\_ **Celular (Cel. number):** \_\_\_\_\_  
**Fax No.:** \_\_\_\_\_  
**Dirección Electrónica (E-Mail Address):** \_\_\_\_\_  
**Página Web (Website):** \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA TARJETA / CREDIT CARD DATA:

**Forma de pago (Form of payment):**

*Efectivo (Cash)*  *Cheque (Check)*  *Tarjeta de Crédito (Credit Card)*  *Other (Other)* \_\_\_\_\_

**\*Para pagos con tarjeta de crédito solamente (For credit card payments only):**

**Quiero garantizar mi reservación con la siguiente tarjeta de crédito. Especificar si es Visa, Mastercard o American Express (I want to guarantee my reservation with the following credit card. Please specify card type: Visa, MasterCard or American Express):**

**Nombre (como aparece en la tarjeta) / Cardholder name (as appears on card):**

*Visa*  *Mastercard*  *American Express*  *Other*  \_\_\_\_\_

**Número de la Tarjeta / (Card Number):** \_\_\_\_\_

**Fecha de Vencimiento (Expiry date):** \_\_\_\_\_

**Monto a Facturar (Amount Billed):**

**Firma (Signature):** \_\_\_\_\_

Organizan / Organizers:



Con la colaboración de: / In collaboration with: