

FICHA DE INSCRIPCIÓN



Banco de Ideas **Inicativas**
Proyectos y **Emprendimientos**

Carnet Defop

N°

Nombre:

Rut:

Edad:

E-mail :

Dirección:

Teléfonos:



Ilustre
Municipalidad
de Ovalle



Fecha :

Rubro :

Resolución Sanitaria :

SI

NO

Atendido por :

Nombre del proyecto :

Productos a desarrollar :

Descripción del Negocio y Clientes potenciales:

Recurso propios Economicos:

Inic. de actividades

Mano de obra Generada

Firma del Usuario

Firma del Elaborador del proyecto