Ciudad, Fecha

Señores:

**IBNORCA**

Presente.-

**Ref.- Acreditación de delegados a CTN**

Distinguidos Señores:

Acreditamos a participar a los(as) señores(as) en representación de nuestra institución/empresa:

**Entidad/Empresa**: Entidad/empresa

**Dirección de la entidad/empresa**: Calle/Zona/Ciudad

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo (1)** | **Delegado** | **Nro. de CI y extensión** | **Cargo** | **Correo electrónico** | **Nro. de Celular /teléfono** |
| Nombre  | Titular | CI  | Cargo  | Correo  | Nro celular |
| Nombre  | Alterno | CI  | Cargo  | Correo  | Nro celular |

Para participar en el: COMITÉ TÉCNICO DE NORMALIZACIÓN:

Nº Nro comité Comité: Nombre comité

Atentamente,

(2) **Nombre**: Nombre



**Cargo**: Cargo

**Firma:**

**Escanear el código QR para**

**descargar el formulario digital**

**NOTAS**

1. Esta información se utilizará para la habilitación a nuestro sistema de Normalización, por lo que es importante que todos los campos sean llenados correctamente.
2. La delegación de representantes debe ser firmada por la Alta dirección de la organización.