

Forma de Petición de Evento



Fecha del Solicitud:

Solicitado Por:

Número de Distribuidor:

Status:

Provincia o Distrito:

Número de Teléfono:

DXN INTERNATIONAL PERU SAC

Av. Angamos Oeste 547,

Miraflores, Lima.

Tel.: (511) 241-7148 Fax: (511) 447-8813

www.dxnperu.dxn2u.com

1.- Fecha(s) del Evento: _____

2.- Hora: _____

3.- Lugar donde se realizaran el (los) evento(s): _____

4.- Número de Asistentes (en caso de ser varios días especificar por día):

5.- Costo de Ticket (en caso de que lo tenga): _____

6.- Asistencia de Gerencia (en caso de ser necesario, especificar)

7.- Persona Encargada del Evento: _____

8.- Pines y Certificados de Agente Estrella (de acuerdo a lista adjunta): _____
(cant.)

9.- Tipo de evento que solicita:

Entrenamiento

Entrega de Reconocimientos

Presentación

Evento Especial Especificar: _____

Afirmo mi compromiso para cumplir con la asistencia antes mencionada y que cumpliré con los requerimientos para realizar los eventos en tiempo y forma. También confirmo que toda la información que proporciono es correcta y veraz

Firma y Nombre

*** Toda solicitud deberá ser entregada del 1ero al 10 de cada mes para su debida evaluación.**