

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Complete el siguiente formulario, guárdelo y envíelo por email a: capitaldepaz@madrid.es

Tratamiento _____ Apellidos _____ Nombre _____

Documento de identidad: DNI Pasaporte Tarjeta de extranjería Nº _____

Nacionalidad _____

Administración/Organismo/Organización/Entidad a la que pertenece _____

Cargo _____

Dirección _____

Código Postal _____ Población/Ciudad _____ Región _____

Pais _____ Teléfono _____

E-mail _____

Visado No necesito tramitar visado
 Sí, necesito tramitar mi visado

Fecha _____ Firma _____