|  |
| --- |
| **DATOS DEL INGENIERO CIP****(LLENAR CON LETRA IMPRENTA)** |
| **APELLIDOS:** |  |
| **NOMBRES:** |  |
| **Nº DNI:** |  | **Nº****CIP:** |  | **CAPÍTULO:** |  |
| **TLF. FIJO:** |  | **TELF.****CELULAR:** |  |
| **E-MAIL:** |  |
| **DIRECCIÓN:** |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** |  |



**CONSEJO DEPARTAMENTAL DE LIMA – CIP**

**RUC: 20173173181**

**FICHA DE AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR INFORMACIÓN VÍA ELECTRÓNICA DEL CDLIMA**

En relación a la modificación de la Ley del Código de Protección y Defensa del Consumidor. **Autorizo al CDLIMA, al envió de información de cursos, conferencias, eventos y temas afines.**

**Nota:** Actualizar firma y sello en la oficina de certificados, de lunes a viernes de 9:00 a.m a 8:00 p.m., en Calle Guillermo Marconi 210, San Isidro

Remitir está ficha completada vía e-mail a la cuenta de correo**: autorizar\_envios@ciplima.org.pe**

**Ingeniero Colegiado del CDLIMA-CIP**