**CONGRESO INTERNACIONAL DE PROFESIONALES DE SPA Y BIENESTAR**

**2018 SEDE COLOMBIA**

**NOVIEMBRE 7 – 8 – 9**

|  |
| --- |
| Nombres y Apellidos: |

|  |
| --- |
| Número de Identificación: País: |

|  |
| --- |
| Dirección: Ciudad:  |
| Celular: Email:  |

|  |
| --- |
| Institución Educativa / Empresa: |

|  |
| --- |
| Profesión / Ocupación: |

**INTERESES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Congreso: | Masaje Neurosedativo: | Spa Manager: |

**REQUIERE**

|  |  |
| --- | --- |
| Paquete Hotel: | Paquete Hotel + Tour: |
| Dia de llegada: | Dia de regreso: |

**INFORMACIÓN**

|  |
| --- |
| Argentina: 54-9115002-2687Perú:51-921-296-209Paraguay: 595-981-115-254Colombia: 57-316-865-2262 - 57-3117805359 |

Colombia consignación en pesos colombianos en Banco Colpatria Cuenta de Ahorros Numero **5782000246**

**Formulario diligenciado y consignación enviarla a** direccion@wellnesstripcolombia.com

**Las personas interesadas en paquete de hotel y tours por el paisaje cultural cafetero se estarán comunicando con ustedes el operador turístico oficial del Congreso.**

**USO DE DATOS**

Con la diligencia de este formulario autorizo para el manejo y uso de datos a la Asociación Americana de Spa y a Wellness Trip Colombia.