**Sindicato de Empleados de Farmacias y Similares**

**Formulario para tómbola de actividad virtual en honor a las madres trabajadores del SEFAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y Apellido** | **# Cédula** | **Centro de Trabajo** | **# de Celular** | **Correo Electrónico** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**OBSERVACIONES: *LLENAR CON LETRA LEGIBLE, EL NOMBRE COMO FIRMAN EN LA CEDÚLA, ENVIAR VIA CORREO ELECTRONICO ESCANEADA AL sindsefas27@outlook.com O VIA WHATSAPP: 6315-0931.***