Formato de Asistencia Reuniones FDV
Región Andina Chile
RA-FO-LIAS-CH-01

TIPO DE REUNION: ☐ Circulo de Ventas ☐ Foro de Servicio

CONJUNTO: _____ **FECHA:** _____

LISTA DE ASISTENCIA			
ID	Nombre	Cargo	Firma
TOTAL ASISTENCIA			

Firma: _____
Nombre: _____
Gerente de Conjunto