ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MACUL

REGISTRO DE ASISTENCIA
CABILDO CIUDADANO

27/10/2019

Mesa de Cabildo Nº

NOMBRE	DIRECCIÓN	EDAD	GÉNERO M: Masculino F: Femenino O: Otro, escribir	NOMBRE DE ORGANIZACIÓN (No, en el caso de que noparticipe)	En caso de que participe en alguna describa su cargo	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO