



CONSEJO NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS
DEPARTAMENTO DE MANEJO FORESTAL

DETALLE DE CORRELATIVOS DE MARCHAMOS LEYENDA INAB/CONAP ENTREGADOS

LUGAR Y FECHA:

OF. REGIONAL:

IMPORTADOR:

DESCRIPCIÓN DE MARCHAMOS

Correlativo		Cantidad	COLOR
del número	al número		
TOTAL			

DATOS DE QUIEN RECIBE

Nombre: _____

Cargo _____

CUI: _____

Firma de recibido: _____

Firma y nombre de quien entrega



CONSEJO NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS
DEPARTAMENTO DE MANEJO FORESTAL

DETALLE DE CORRELATIVOS DE MARCHAMOS LEYENDA INAB/CONAP ENTREGADOS

LUGAR Y FECHA:

OF. REGIONAL:

IMPORTADOR:

DESCRIPCIÓN DE MARCHAMOS

Correlativo		Cantidad	COLOR
del número	al número		
TOTAL			

DATOS DE QUIEN RECIBE

Nombre: _____

Cargo _____

CUI: _____

Firma de recibido: _____

Firma y nombre de quien entrega