**FORMULARIO DE CONSULTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución**  |  |
| **Persona Responsable** |  | **Función** |  |
| **Teléfono Celular** |  | **Whatsapp** |  |
| **Mail** |  | **Repetir mail** |  |

**Por favor complete sus datos en éste formulario y nos contactaremos a la brevedad para brindarle toda la información:** **info@fundacondonabedian.org.ar**