



XXVI
FERIA INTERNACIONAL
AGROINDUSTRIAL ALIMENTARIA
HABANA, CUBA, 2025

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN VISITANTE PROFESIONAL APPLICATION FORM/PROFESSIONAL VISITORS

Sr.(a) Mr(s):

En calidad de / in the capacity of

De la Firma expositora / Exhibiting Firm:

Dirección / Address:

Código Postal / Zip Code:

País / Country:

Teléfono / Telephone

Téle::

Fax

E mail

Tarifas Inscripción/ Fees visitor: 2000.00 CUP / 50.00 MLC.

NOMBRE Y APELLIDO/ Full Name	CARNÉ DE IDENTIDAD PASAPORTE/ Passport	CARGO /Function	PROVINCIA PAIS/ Country

Aceptamos las disposiciones y las condiciones de participación
We accept the provisions and the condition for participation

Firma y sello del solicitante
Signature and stamp of applicant

Fecha/Date: / /