

## Lista de participantes

**Evento:** Taller de partes interesadas

**Fecha:**

VV.XX.AAAA

**Lugar:** Municipio de \_\_\_\_\_ / Sala de Conferencias

	Nombre de pila	Apellido	Organización	Correo electrónico	Ciudad	País	Aceptar videos + fotosb)	Género	Firma
1.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Diverso <input type="checkbox"/> prefiero no responder	
2.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Diverso <input type="checkbox"/> prefiero no responder	
3.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Diverso <input type="checkbox"/> prefiero no responder	
4.							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Diverso <input type="checkbox"/> prefiero no responder	