

Anexo C

Datos de Facturación

Laboratorio de Citometría de Flujo

Nombre del Investigador Principal:

e-mail:

Usuarios

1) Nombre:

e-mail:

teléfono:

2) Nombre:

e-mail:

teléfono:

Datos de Facturación

Señor(es):

RUT:

Dirección:

Comuna:

Giro:

Teléfono: