

# FICHA DE REGISTRO DE ON THE TABLE

<b>NOMBRE DEL PRESENTADOR:</b> _____ <b>ORGANIZACIÓN PRESENTADORA (si corresponde):</b> _____ <b>LUGAR DE LA CONVERSACIÓN (código zip):</b> _____				<b>ME GUSTARÍA:</b> <i>(Marque una opción... ¡o varias!)</i>			
NOMBRE	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO ZIP	UNA PRÓXIMA REUNIÓN	COMPARTIR RECURSOS	UNIRME A OTROS PARA HACER ALGO	COMPLETÉ LA ENCUESTA FÍSICA
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

TENGA EN CUENTA: Compartiremos su nombre y dirección de correo electrónico con el equipo de proyectos de On the Table. ¿Alguna pregunta?  
 Correo electrónico: **OTT@floridacommunity.com**