

MODULO PER L'INOLTRO DI RICHIESTE RIGUARDANTI L'ATTIVITA' FORMATIVA

Data della richiesta ____/____/____ Referente del richiedente _____

Dati dell'azienda richiedente:

Denominazione Sociale _____ con sede in _____

Via _____ Prov. _____ Telefono _____

Fax _____ Web _____ e.mail _____

Richiesta:

Catalogo dei corsi da ½ giornata (4 o 5 ore) Contenuti più dettagliati C.V.Docenti
 Corsi su misura sull'argomento _____ Preventivo Conferma d'ordine
 Altro _____

Evento/i formativo/i richiesto/i :

Codice _____ Titolo _____

Codice _____ Titolo _____

Codice _____ Titolo _____

Codice _____ Titolo _____

Codice _____ Titolo _____

Periodi di svolgimento prescelti:

NOTA:

Invio precedente del Catalogo formativo SI NO Data invio ____/____/____

Modalità d'invio: Posta E. mail Fax

TUTELA DELLA PRIVACY - D.L. 196/2003

La raccolta e le successive operazioni di trattamento dei dati aziendali e personali sono finalizzati ad evadere la richiesta contenuta nel presente modulo da parte dell'Istituto B. Zaccagnini srl, Via Ghirardini 17, 40141 Bologna che li gestirà utilizzando sia supporti cartacei che informatici, garantendone la sicurezza e la riservatezza. In ogni momento Lei potrà richiederne l'aggiornamento o la cancellazione.

Firma per accettazione _____