

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Desidero iscrivere al training
VENDERE: COME FARE
le seguenti persone:

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Orario

Dalle 9.00 alle 17.30 (con intervallo di colazione di lavoro e coffee break)

Sede di svolgimento: Milano

Il nome dell'Hotel presso il quale si svolgerà il training verrà comunicato in occasione dell'invio del materiale di preparazione alla prima giornata, 15 giorni prima dell'inizio del training stesso.

Numero partecipanti

Le iscrizioni sono registrate sulla base della data di arrivo e si chiudono con l'assegnazione della quattordicesima (14a) partecipazione.

Modalità di partecipazione

Al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi personali e aziendali, segnaliamo che un'assenza in una qualsiasi giornata di training pregiudicherebbe inevitabilmente, stante la metodologia delle giornate, il successo della partecipazione. Non sarà dunque possibile proseguire il training nei casi di assenza alla prima giornata o di due giornate, anche non consecutive.

Quota di partecipazione per ogni singolo partecipante: € 2.000,00 + IVA 20%

La quota di partecipazione comprende la documentazione didattica, colazioni di lavoro e coffee break per tutte le giornate di training.

Date di svolgimento

1.a giornata	2.a giornata	3.a giornata	4.a giornata	5.a giornata
18 Febbraio 2011	11 Marzo 2011	8 Aprile 2011	13 Maggio 2011	10 Giugno 2011

Modalità di pagamento all'atto dell'iscrizione mediante:

- * Assegno bancario o circolare allegato alla presente scheda
- * Bonifico Bancario: Banca Popolare di Bergamo filiale di Vimercate
IBAN: IT 71 G 05428 34070 000000082100
intestato a Studio Angelo Biffi sas, 15 giorni prima dell'inizio del training
(trasmettere copia del bonifico via fax)

Seguirà fattura quietanzata.

Estremi per il pagamento:

Assegno nr. _____ **di €.** _____ **Banca** _____

Bonifico data _____ **Banca** _____ **di €.** _____

Eventuali disdette di partecipazione al training saranno accettate, con rimborso del 50% della quota versata, se pervenute almeno 15 giorni prima dell'inizio dello svolgimento della prima giornata. Per disdette pervenute oltre tale limite, lo Studio Angelo Biffi sas si riserva di decidere se trattenere l'intera quota.

Intestare la fattura a:

Società _____

Partita IVA _____ **Codice Fiscale** _____

Indirizzo _____ **Cap** _____ **Città** _____ **Pr.** _____

Data: _____ **Timbro e firma** _____

COMPILARE E TRASMETTERE VIA MAIL O FAX ALL'INDIRIZZO SOTTOINDICATO

Studio Angelo Biffi S.a.s.

Via Mazzini, 15 - 23899 ROBBIATE (LC) - e-mail: info@studioangelobiffi.it - www.studioangelobiffi.it
Tel./Fax 039.512835 - C.F. / P. I. 02785540135 -