

MODULO RICHIESTA INFORMAZIONI

Azienda

CognomeNome

Tel.....Cell.

FaxE-mail

Agevolazioni : Titolare Carta Giovani (10%) altro
.....

Stato occupazionale:

- Occupato (Privato) Occupato (Pubblico) Disoccupato/Inoccupato Lavoratore in Cig, Cigs, Mobilità, Lsu Libero Professionista Imprenditore

VORREI AVERE MAGGIORI INFORMAZIONI SU:

(barrare la tipologia d'informazioni necessarie)

Titolo del corso _____

informazioni su :

- prezzo** **durata** **periodo** **docenze**

altro: _____

Titolo del corso _____

informazioni su :

- prezzo** **durata** **periodo** **docenze**

altro: _____

PRIVACY: Ai sensi del Dlgs 196/03 La informiamo che i dati personali che lei ci fornisce sono richiesti esclusivamente, per aggiornarla in maniera personalizzata sulle nostre iniziative e per verificare la qualità dei nostri servizi. Lei potrà richiedere in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione scrivendo al nostro Responsabile del Trattamento dei Dati.

Qualora non desiderasse essere informato sulle future iniziative barri la casella di fianco.

Qualora non desiderasse essere contattato/a per esprimere il Suo parere sul servizio fruito, barri la casella di fianco.

Campo opzionale

ISCRIZIONE ALLA MAILING LIST, SERVIZIO DI COMUNICAZIONE TELEMATICA

Autorizzo l'uso dell'indirizzo di posta elettronica per usufruire del SERVIZIO DI COMUNICAZIONE TELEMATICA DI MAILING LIST al fine di poter ricevere tempestivamente informazioni su tutte le Vostre iniziative rivolte all'utenza esterna.

Data.....

Firma.....



M@ilingList è un servizio utile per la tua in**FORMAZIONE**

**TUTTE LE RICHIESTE VANNO INVIATE AL NUMERO DI FAX 0773.663.674 O ALL'INDIRIZZO MAIL TESTA@STEPSPA.IT
LE RISPOSTE ALLE RICHIESTE PERVERRANNO MEZZO MAIL O FAX ENTRO 48 ORE DALL'INVIO.**