

MODULO DI PRENOTAZIONE

Il/la Sottoscritto/a nato/a a il
Titolare della Ditta con sede nel comune di
prov. in via/piazza al n.
tel. fisso Fax tel. cellulare
C.F. P.I.
indirizzo e-mail

COMUNICA

l'interesse per la partecipazione del : (*Nome/Cognome*)

Sig. ruolo aziendale Rec. tel.

Sig. ruolo aziendale Rec. tel.

Sig. ruolo aziendale Rec. tel.

al corso cod. **GEST.01** :

Controllo di Gestione Aziendale (*Corso di informazione/formazione di base*)

che si svolgerà prossimamente nella sede di:

Trapani

Marsala

presso aula nella disponibilità del **Consorzio CNA Servizi per gli Installatori** (CNA SI)

ISTRUZIONI E INFORMAZIONI

- Stampare e compilare il presente modulo ed inviarlo via fax al 0923 438900 o via e-mail a segreteria@cnasi.it ;
- La presente prenotazione consiste manifestazione d'interesse, pertanto non impegna per la partecipazione;
- Il rimborso spese a CNA SI deve essere versato contestualmente alla successiva conferma di partecipazione non appena verrà fissata la data di svolgimento che verrà comunicata in anticipo a mezzo e-mail.

Per ulteriori informazioni contattare la segreteria di CNA SI: tel. 0923 26515, per i dettagli [clicca qui](#)

Data:

Timbro e firma :