

Formulario di iscrizione

VEGA Italia S.r.l.
Via E. Fermi 8
20090 Assago (MI)

per fax:
+39-02-89140840

per posta elettronica:
c.mocellin@vega.com

Partecipante

Sig. Sig.ra

Nome: _____

Cognome: _____

Azienda: _____

Funzione/Reparto: _____

CIF: _____

Indirizzo: _____

Città: _____

CAP: _____

Telefono: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Persona da contattare (Se differente dal partecipante)

Nome: _____

Cognome: _____

Azienda: _____

Telefono: _____

E-Mail: _____

Ha bisogno di un hotel? Si No
(Costo per notte 110 €)

Check in: _____

Check out: _____

Firma del
richiedente _____

Corso Desiderato

Titolo: _____

Data: _____