

Desidero iscrivere al

**Open Training program online di Management
Dalla visione al risultato:
motivare e guidare per ottenere risultati di eccellenza**

le seguenti persone

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

- **Orario**

Dalle 10:00 alle 13:00

- **Per ottenere risultati**

Al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi didattici indicati nel programma, segnaliamo la necessità di partecipare a tutte le sessioni di training. Non sarà possibile, stante la metodologia di lavoro, proseguire nel training nei casi di assenza alla prima sessione o di due sessioni, anche non consecutive.

- **Quota di partecipazione Euro 3.200,00 + IVA**

La quota di partecipazione comprende la documentazione didattica (dispense multimediali, schede riassuntive, slides e moduli) del Training.

- **Trainer: Dottor Diego Tampalini**

- **Date:**

1^ sessione	12 maggio	2023	7^ sessione	1 settembre	2023
2^ sessione	26 maggio	2023	8^ sessione	22 settembre	2023
3^ sessione	9 giugno	2023	9^ sessione	13 ottobre	2023
4^ sessione	23 giugno	2023	10^ sessione	27 ottobre	2023
5^ sessione	3 luglio	2023	11^ sessione	9 novembre	2023
6^ sessione	14 luglio	2023	12^ sessione	24 novembre	2023

- **Modalità di pagamento**

all'atto dell'iscrizione mediante

Bonifico bancario BANCA DI IMOLA SPA

Filiale di VILLANOVA DI CASTENASO (BO) – IBAN IT7720508036760CC0070007297

con valuta fissa per Training Meta S.r.l. 15 giorni prima dell'inizio del training

(allegare copia del bonifico)

Segue fattura quietanzata.

Alleghiamo alla presente scheda di iscrizione

Copia ordine del bonifico disposto il _____
tramite la Banca di _____
per € _____

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 sessione. Per disdette pervenute oltre tale termine, Training Meta S.r.l. si riserva di trattenere l'intera quota.

Intestare fattura a

Società _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Partita IVA _____

Codice Fiscale _____

Codice SDI _____

Data _____

Timbro e firma

Dopo la compilazione del modulo stampare e spedire a

TRAINING META s.r.l.
Via Bottau, 4 – 40055 CASTENASO (BO)
Tel. 051.788954 – Fax 051.0353212
info@trainingmeta.it



Copyright © 2023 Training Meta Srl - All rights reserved

www.trainingmeta.it