

SCHEDA DI ISCRIZIONE

*Desidero iscrivere al training di*

# Public Speaking

*le seguenti persone*

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_

- **Orario**

Dalle 9.30 alle 18.00 (*con intervallo per la colazione di lavoro e coffee break*)

- **Sede**

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

- **Per ottenere risultati.**

Al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi didattici indicati nel programma, segnaliamo la necessità di partecipare a tutte le giornate di training. Non sarà possibile, stante la metodologia di lavoro, proseguire nel training nei casi di assenza alla prima giornata.

- **Quota di partecipazione € 1.250,00 + IVA a partecipante**

La quota di partecipazione comprende la documentazione didattica (dispense, schede, materiale per le esercitazioni), le colazioni di lavoro e un coffee break per tutte le giornate di training.

- **Sede: Bologna**

- **Trainer in aula: Dottor MAURIZIO MORINI**

- **Date:**

1^ giornata	<b>7</b>	<b>novembre</b>	<b>2024</b>
2^ giornata	<b>8</b>	<b>novembre</b>	<b>2024</b>



- **Modalità di pagamento**

*all'atto dell'iscrizione mediante*

Bonifico bancario BANCA DI IMOLA SPA  
Filiale di VILLANOVA DI CASTENASO (BO) – IBAN IT77Z0508036760CC0070007297  
Cod. CIN Z 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 giornata. 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