

# CORSO FORMAZIONE **INSTALLATORI**

**MODULO DA COMPILARE E DA INVIARE A EURO THERM PER LA PARTECIPAZIONE  
AL CORSO INSTALLATORI**

**Fax: 0471 635511**

**E-mail: [academy@eurotherm.info](mailto:academy@eurotherm.info)**

(Si prega di compilare il modulo in stampatello)

Nome .....

Cognome .....

Titolo .....

Ragione Sociale .....

Indirizzo .....

CAP .....

Comune .....

Provincia .....

Recapito telefonico .....

Ufficio .....

Cellulare .....

Fax .....

E-mail .....

Ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 196/2003, i dati raccolti con il presente modulo verranno trattati per finalità di analisi statistiche e future iniziative di informazioni di carattere tecnico e commerciale. Acconsento al trattamento dei miei dati:

\_\_\_\_\_  
Firma

## **RIFERIMENTI**

**Giuseppe Scarpinato**, cell. 340 4980323  
Coordinatore centro formazione

**Josefine Pezzeri**, cell. 335 6695441  
Responsabile organizzazione

## **DATE DEI CORSI EUROTHERM**

8 aprile 2016

30 settembre 2016

**Da spuntare**

la data desiderata