

Richiesta di iscrizione al "CORSO DI REVENUE MANAGEMENT ALBERGHIERO"

DATI AZIENDALI (non compilare se l'iscrizione è fatta da un soggetto privato)

| | | |
|--------------------------|-----------|-------------------------|
| Ragione Sociale | | P.Iva |
| Sede legale | | Cap/Città |
| Nome Hotel | | |
| Città | | Provincia/Stato |
| Telefono | Fax | Mail |
| DATI PARTECIPANTI | | |
| Nominativo partecipante | | Luogo e data di nascita |
| Qualifica Aziendale | Cellulare | Mail |

COSTI - Sconti non cumulabili fra loro

| | |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Tariffa piena | € 490,00 + IVA |
| <input type="checkbox"/> Sconto per iscrizione e pagamento 20gg prima della data di inizio corso | € 390,00 + IVA |
| <input type="checkbox"/> Sconto per associati FEDERALBERGHI SICILIA - URAS | € 390,00 + IVA |

LOCATION E DATE (BARRARE LA CASELLA DI INTERESSE)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 3, 4 e 5 Giugno BOLOGNA |
| <input type="checkbox"/> 17, 18 e 19 Giugno PALERMO |
| <input type="checkbox"/> 16, 17 e 18 Settembre MANFREDONIA (Foggia) |
| <input type="checkbox"/> 7, 8 e 9 Ottobre TORINO |
| <input type="checkbox"/> 26, 27 e 28 Ottobre GENOVA |
| <input type="checkbox"/> 11, 12 e 13 Novembre CASTELFIDARDO (Ancona) |

COMPILARE ED INVIARE A MEZZO FAX ALLO: 095.2246280 OPPURE VIA MAIL A: info@sicaniasc.it

Data.....

Firma e Timbro.....