

## &gt; Modulo di registrazione ai corsi

## Dati del Partecipante

Nome :  Cognome :

Società :

Indirizzo :

Città :  Prov. :

CAP :  e-mail :

Tel. :  Fax :

Ruolo Aziendale :

Tipologia Aziendale :

Costruttore Macchine/Dispositivi  Integratore di Sistemi  Produzione  Partner Softing  Studio di Progettazione/Consulenza

Settore Industriale :

*per esempio (Alimentare, Energia, oil&gas, automazione industriale, ...)*

## Corso / Evento / Workshop

Indicare il nome del Corso/Evento/Workshop per cui volete richiedere la registrazione/informazioni :

Codice :

*per esempio PB-TRA-FULL*

Data :

*per i corsi più lunghi di 1 giorno indicare la data di inizio*

Avete partecipato in passato a dei corsi/eventi/workshop in Softing Italia o presso i loro Partner ?

No  Si specificare il nome del corso : \_\_\_\_\_ Anno : \_\_\_\_\_

*Con la presente dichiaro di essere interessato a partecipare al corso riportato nei rispettivi campi e nel ricevere maggiori informazioni sullo stesso (offerta con i costi, disponibilità, ... ) :*

Restituire questo modulo debitamente compilato alla Softing Italia  
o per mezzo e-mail : [info@softingitalia.it](mailto:info@softingitalia.it)  
o per mezzo fax : +39 02 4504141

FIRMA :

\_\_\_\_\_