

SCHEDA DOMANDA PREISCRIZIONE

DATI PARTECIPANTE	
Nome:	Cognome:
Data di nascita:	C.F./P.iva
E-Mail:	Telefono:
Sono interessato al corso:	Del:

La puoi inviarcelo per :

Whats-App : 375 5655316

E-mail: formazione@pagesrl.com

Fax: 0571 671757

Verrai contattato da un nostro incaricato nel più breve tempo possibile.