

**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
<b>DATI PARTECIPANTI</b>		
Nominativo partecipante		Luogo e data di nascita
Qualifica Aziendale	Cellulare	Mail

**COSTI (BARRARE LA CASELLA DI INTERESSE)**

<input type="checkbox"/> Tariffa piena	<b>€ 490,00 + IVA</b>
<input type="checkbox"/> Sconto per iscrizione <b>e pagamento</b> 20gg prima della data di inizio corso	<b>€ 390,00 + IVA</b>
<input type="checkbox"/> Sconto per associati FEDERALBERGHI SICILIA - URAS	<b>€ 375,00 + IVA</b>

**LOCATION E DATE (BARRARE LA CASELLA DI INTERESSE)**

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

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

Data.....

Firma e Timbro.....