

In caso di rinuncia scritta pervenuta a SAP con un preavviso uguale o inferiore a 6 giorni lavorativi verrà addebitata l'intera quota di iscrizione.

ISCRIZIONE AI CORSI E ALLE CERTIFICAZIONI SAP

Da inviare via fax al numero **039.6058461** per i corsi o le certificazioni con sede a Vimercate, Roma o Virtual Live Classroom

ISCRIZIONE

CANCELLAZIONE

Codice Corso*	Data inizio*	Sede del Corso	Prezzo	Cognome _____
_____	_____	<input type="checkbox"/> Vimercate	€ _____	Nome _____
		<input type="checkbox"/> Roma		e-mail _____
		<input type="checkbox"/> VLC		Area e ruolo aziendale _____

Codice Corso*	Data inizio*	Sede del Corso	Prezzo	Cognome _____
_____	_____	<input type="checkbox"/> Vimercate	€ _____	Nome _____
		<input type="checkbox"/> Roma		e-mail _____
		<input type="checkbox"/> VLC		Area e ruolo aziendale _____

Certificazione*	Data*	Sede della Certificazione	Prezzo	Cognome _____
_____	_____	<input type="checkbox"/> Vimercate	€ _____	Nome _____
		<input type="checkbox"/> Roma		e-mail _____
Sessione: <input type="checkbox"/> mattino <input type="checkbox"/> pomeriggio				Area e ruolo aziendale _____

RIFERIMENTO PER INTESTAZIONE FATTURA

Società* _____
Indirizzo* _____
Città* _____ CAP* _____
Telefono* _____ Fax _____ Partita IVA* _____

ORDINE D'ACQUISTO

Per la presente richiesta di iscrizione L'ordine di acquisto emesso è il n° _____ del _____ qui allegato
 L'ordine di acquisto non potrà essere emesso in quanto la nostra società non richiede l'emissione di un ordine di acquisto per i servizi richiesti.

La presente assume valore di esplicito impegno al pagamento dei servizi ordinati anche in mancanza di un ordine di acquisto.

PERSONA DI RIFERIMENTO PER LA FATTURAZIONE

Nome _____ Cognome _____
Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

PERSONA DI RIFERIMENTO PER LA CORRISPONDENZA (se diversa da quella per la fatturazione)

Nome _____ Cognome _____
Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

MODALITA' DI PAGAMENTO (scegliere una delle opzioni disponibili)

- Bonifico Bancario** da eseguire sul c/c303513319EUR
Presso **ABN AMRO** Bank NV. CIN D Abi 03003 Cab 01600 SwiftCode ABNAITMM IBAN: IT48D0300301600303513319EUR
- SAP Preferred card** N. Carta _____

ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI GENERALI

Dichiaro di avere preso visione e di accettare le Condizioni Generali esposte nella pagina CONDIZIONI GENERALI PER LA PARTECIPAZIONE AI CORSI E ALLE CERTIFICAZIONI SAP del calendario corsi Gennaio2010/Gennaio2011 di SAP Education e pubblicate sul sito internet www.sap.com/italy/education

Timbro della società e firma del rappresentante leggibile*

* I campi indicati con l'asterisco sono obbligatori

I prezzi indicati nel calendario SAP Education si intendono IVA esclusa