

Desidero iscrivere le seguenti persone al WEB TRAINING DI VENDITA

**L'eccellenza nella vendita: pensieri, parole e azioni**

Nome, cognome,  
indirizzo email  
Nome, cognome,  
indirizzo email  
Nome, cognome,  
indirizzo email

---

---

---

Date svolgimento:

1^ incontro	2^ incontro	3^ incontro	4^ incontro
15 giugno 2020	26 giugno 2020	6 luglio 2020	17 luglio 2020

**Orario**I lavori previsti per ciascuna sessione si svolgeranno **dalle ore 9.00 alle ore 12.00****IL WEB TRAINING PREVEDE:**

- 4 SESSIONI DI 3 ORE CIASCUNA
- 1 SESSIONE DI FOLLOW UP INDIVIDUALE POST TRAINING CON CIASCUN PARTECIPANTE (data e orario verranno concordate con i singoli partecipanti)
- MATERIALE DIDATTICO di supporto alla sperimentazione pratica rilasciato alla fine di ciascuna sessione
- INTERAZIONE tra i partecipanti e con il trainer, role play ed esercitazioni di gruppo

**L'ORGANIZZAZIONE:**

Il web training si svolgerà sulla piattaforma GoToMeeting dedicata a Meta Formazione.

**Le iscrizioni al training verranno chiuse al raggiungimento della OTTAVA iscrizione.****QUOTA DI ADESIONE:****La quota di partecipazione per ogni singolo partecipante è di Euro 1.100,00 (+IVA)**

Con l'iscrizione di 2 partecipanti, la quota per ogni singolo partecipante è di Euro 1.000,00+ IVA

**Modalità di pagamento mediante:**

Bonifico bancario: BCC DI BRESCIA - Ag. Concesio BS – IBAN: IT26 H086 9254 4110 2300 0231 024

Valuta fissa per Meta Formazione S.r.l. 15 giorni prima dell'inizio del training

(trasmettere copia bonifico fax 030/3739005 o via e-mail info@metaformazione.it)

Seguirà fattura quietanzata.

*Estremi modalità di pagamento:* **Disposizione di bonifico:**

disposta il \_\_\_\_\_ Tramite banca \_\_\_\_\_ Per € \_\_\_\_\_

*Eventuali disdette di partecipazione al training saranno accettate, con rimborso del 50% della quota versata, se pervenute almeno 15 giorni prima dello svolgimento della prima sessione. Per disdette pervenute oltre tale termine Meta Formazione Srl si riserva di trattenere l'intera quota.***Intestare la fattura a:**

Società \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

CODICE SDI \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_

Vi autorizzo al trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs 196/2003 e del GDPR (General Data Protection Regulation) regolamento UE 2016/678. I dati saranno utilizzati da Meta Formazione Srl solo per la finalità richiesta e non verranno trasmessi ad altre aziende.

*Compilare il modello e spedire all'indirizzo sotto esposto:***META FORMAZIONE S.r.l.** – 25064 Gussago (BS) – Via Golgi, 5/7 – Tel. 030 314913 – Fax 030 3739005

Cod. Fisc. – P. IVA 03528760170 – Reg. Imp. C.C.I.A.A. BS 03528760170 – R.E.A. 413969 – Cap. Soc. 11.000,00

info@metaformazione.it - www.metaformazione.it