SCHEDA DI ADESIONE XIV^ Job Fair Firenze 2010

Da inviare alla ***Segreteria Organizzativa***
*(*Fax 055-2707217 e-mail *cinzia.paoli@confindustriafirenze.it)*

NOMINATIVO IMPRESA .....

SETTORE DI APPARTENENZA .....

REFERENTE AZIENDALE
Nome .....
Tel. ..... Fax .....
E-mail .....

SCELTA STAND ☐ *9m²(3x3)* ☐ 6*m²(3x2)*

AREA DI INTERESSE PER COLLOQUI (INDICARE LE AREE DI INTERESSE)

ACQUISTI, AMMINISTRAZIONE E CONTABILITA'	(colore rosso)	☐
RISORSE UMANE	(colore celeste)	☐
PRODUZIONE	(colore blu)	☐
LOGISTICA	(colore arancione)	☐
MARKETING e COMUNICAZIONE	(colore giallo)	☐
COMMERCIALE e VENDITE	(colore marrone)	☐
LEGALE	(colore verde)	☐
FRONT-OFFICE e SEGRETERIA	(colore rosa)	☐
ALTRO	(colore grigio)	☐

DATI PER LA FATTURAZIONE (solo per Agenzie per il lavoro e Società di formazione e selezione del personale)
Sede amministrativa .....
P.I. .....

PAGAMENTO
Causale: Versamento quota partecipazione Job Fair Firenze 2010
Quota da versare: 500,00 € + IVA (solo per Agenzie per il lavoro, Società di formazione e selezione del personale)
Dati per il bonifico: Cassa di Risparmio di Firenze IBAN IT04 R061 6002 8060 0090 5370 C00 Intestato a "Comitato Promotore per la Realizzazione della Job Fairs Firenze"

☛ **NOTA BENE**

L'allestimento prevede:
Stand di 9m²(3x3) e di 6 m² (3X2) - Pannellatura h. 1,85 m – Calata elettrica – 1 Tavolo – 3 Sedie – Connessione web wi-fi

Modalità di iscrizione:
L'iscrizione viene accettata secondo l'ordine di arrivo e si effettua inviando agli indirizzi sopra riportati la presente "Scheda di Adesione". L'iscrizione viene perfezionata inviando al Comitato Promotore entro 3 gg dall'invio della presente scheda la copia del bonifico bancario effettuato sul c/c suindicato. Il Comitato Promotore provvederà ad emettere fattura.

Rinuncia:
L'eventuale rinuncia dovrà essere comunicata entro 7 giorni dall'invio della scheda di adesione tramite fax allo 055 2707217 per ottenere il rimborso totale della quota. Trascorsi i 7 giorni, il Comitato rimborserà il 50% della quota di partecipazione.

Timbro e firma Azienda

Data: _____ _____