

MODELLO RACCOLTA INFORMAZIONI PRIMA VISIONE WEB



| | | |
|---|--------------------------|------------------------------------|
| NOME DELLA SCUOLA | | |
| | | |
| CITTA' | | |
| | | |
| RECAPITO TELEFONICO | MAIL | |
| | | |
| NOME DEL REFERENTE | QUALIFICA | |
| | | |
| RICHIEDO DI ESSERE CONTATTATO TELEFONICAMENTE | <input type="checkbox"/> | Barrare la soluzione scelta |
| | | |
| RICHIEDO LA PRESENTAZIONE ON-LINE DEL PROGETTO PRIMA VISIONE WEB | <input type="checkbox"/> | Barrare la soluzione scelta |
| | | |

Compilare la presente scheda ed inviare:

- mezzo mail all'indirizzo info@itsinformatica.it.
oppure
- mezzo fax al n. **081.230.33.79**;

Restando a disposizione per ogni ulteriore chiarimento, porgiamo cordiali saluti.

I.T.S. Srl