

MODULO RICHIESTA PREVENTIVO PRODOTTI E SERVIZI STIMATRIX®

PACCHETTI SOFTWARE STIMATRIX®

	N. di licenze	SOFTWARE	Tipo di Licenza	Note
<input type="checkbox"/>		STIMATRIX® Appraising full	Licenza Commercial	
<input type="checkbox"/>		STIMATRIX® Appraising LT	Licenza Commercial	
<input type="checkbox"/>		STIMATRIX® Computing	Licenza Commercial	
<input type="checkbox"/>		STIMATRIX® Appraising full - Scuole	Licenza Not Commercial	
<input type="checkbox"/>		STIMATRIX® Appraising full - Studenti	Licenza Not Commercial	

CORSI di FORMAZIONE SOFTWARE STIMATRIX® presso CLIENTE

	Tipologia Corso	Durata (gg) (ore)	Note (indicare il periodo di tempo e l'indirizzo della sede di svolgimento del corso)
<input type="checkbox"/>	completo	3 giornate - 24 ore	
<input type="checkbox"/>	evoluto	2 giornate - 16 ore	
<input type="checkbox"/>	base	1 giornata - 8 ore	
<input type="checkbox"/>	introduttivo	1/2 giornata - 4 ore	
N. partecipanti			
Qualifica partecipanti		<input type="checkbox"/> geometri <input type="checkbox"/> ingegneri <input type="checkbox"/> architetti <input type="checkbox"/> periti <input type="checkbox"/> studenti <input type="checkbox"/> docenti <input type="checkbox"/> agenti imm.	

CORSI di FORMAZIONE SOFTWARE STIMATRIX® presso sede STIMATRIX®

	Tipologia Corso	Durata (gg) (ore)	Note (indicare il periodo di tempo per lo svolgimento del corso)
<input type="checkbox"/>	Corso base all'uso di STIMATRIX® Appraising Express / LT	1/2 giornata - 4 ore	
<input type="checkbox"/>	Corso base all'uso di STIMATRIX® Computing	2 giornate - 16 ore	
<input type="checkbox"/>	Corso avanzato all'uso di STIMATRIX® Appraising	1/2 giornata - 4 ore	
N. partecipanti			
Qualifica partecipanti		<input type="checkbox"/> geometri <input type="checkbox"/> ingegneri <input type="checkbox"/> architetti <input type="checkbox"/> periti <input type="checkbox"/> studenti <input type="checkbox"/> docenti <input type="checkbox"/> agenti imm.	

DATI CLIENTE

<u>Ragione Sociale</u>	<u>E-mail</u>
<u>Nome</u>	<u>Cognome</u>
<u>Cap</u>	<u>Comune</u>
<u>Provincia</u>	<u>Stato</u>
<u>Via</u>	<u>Civico</u>
<u>Telefono</u>	<u>Fax</u>
<u>CF/P.IVA</u>	<u>Privacy *</u> Accetto <input type="checkbox"/>

Desidero essere contattato: via mail via telefono via fax - Firma del richiedente _____

*I dati personali verranno trattati ai sensi della L.675/96

Da inviare via FAX allo 0376/263304

La compilazione del presente modulo non vincola il richiedente all'acquisto dei servizi o prodotti indicati.