



Modulo di Adesione
Women & Innovation Tech Tour 2023
03-06 Dicembre, Israele

Profilo Azienda

Nome Azienda:					
Partita Iva:					
Indirizzo:					
Città:		Prov:		CAP:	
Sito internet:					

Informazioni aggiuntive sull'azienda partecipante al Tech Tour

Numero di impiegati: <input type="checkbox"/> tra 0 e 50 <input type="checkbox"/> tra 20 e 49 <input type="checkbox"/> tra 50 e 99 <input type="checkbox"/> tra 100 e 299 <input type="checkbox"/> tra 300 e 499	Turnover (Mil. Euro): <input type="checkbox"/> meno di 2,5 <input type="checkbox"/> tra 2,5 e 10 <input type="checkbox"/> tra 10 e 25 <input type="checkbox"/> tra 25 e 50 <input type="checkbox"/> tra 50 e 150 <input type="checkbox"/> più di 150 <input type="checkbox"/> 500 o piu'	Percentuale di vendite all'estero: ___% Presenza di un team/persona dedicati all'innovazione: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--	--	--



Settore merceologico e prodotti principali:

Temi tecnologici di interesse:

Informazioni partecipante

Nome e cognome partecipante (come appare su documento)	
Ruolo nell'azienda	
Indirizzo	
Email	
Linkedin	
Numero di cellulare	

Informazioni Soggiorno

Tipologia stanza	<input type="checkbox"/> Doppia Uso Singolo <input type="checkbox"/> Doppia/Twin
Se doppia, indicare il nominativo aggiuntivo	

Totale partecipanti per azienda	<input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Due <input type="checkbox"/> Tre <input type="checkbox"/> Quattro
---------------------------------	---



Informazioni Partecipanti Aggiuntivi (se presenti)

1. Nome e cognome			
Telefono		E-mail	
2. Nome e cognome			
Telefono		E-mail	
3. Nome e cognome			
Telefono		E-mail	

Il costo dell'iniziativa è di € 2.500 (esente IVA) per partecipante, escluso il trasporto aereo. Uno sconto del 20% verrà applicato al secondo partecipante che condivida una stanza doppia.

Dati per la Fatturazione (se diversi da quelli indicati nel "Profilo Azienda")

Ai sensi della legge 675/96 autorizzo l'utilizzo dei miei dati personali esclusivamente al fine delle esigenze organizzative dell'agenzia.

FIRMA _____ DATA _____

Si prega di inviare il modulo compilato a office@italia-israel.com.