

**MODULO D'ORDINE CD-ROM DI AUTOFORMAZIONE  
(inviare via fax allo 02 58307242)**

Spett.le  
PRAXIS MANAGEMENT srl  
Via Cosimo del Fante 2  
20122 Milano

Denominazione sociale (nome) \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ E- mail \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**ORDINA il/i CD Rom:**

- L'arte della scelta nella selezione del personale \*** n. \_\_\_\_\_ copie  
 **La gestione dell'aula per manager impegnati in  
attività formative\*** n. \_\_\_\_\_ copie
- 

\* Prezzo di un CD Rom € 300 + IVA 20%

Prezzo complessivo € \_\_\_\_\_ + IVA 20%

**ALLEGA:**

Copia del bonifico bancario di € \_\_\_\_\_ a favore di PRAXIS MANAGEMENT S.r.l.  
Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza S.p.a. – fil. Milano n.27, Via Armorari 4, 20123 Milano  
C/C n 3351063 ABI 06230 CAB 01627

**Il/i CD Rom saranno inviati – unitamente alla fattura** – all'attenzione del

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ al seguente indirizzo: <sup>1</sup>

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali secondo quanto previsto dalla legge 675/96.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Compilare solo se l'indirizzo è diverso da quello della denominazione sociale.