

Per: AutoForm Engineering Italy S.r.l.
Caterina Battaglio

Fax: +39 011 620 41 90

AutoForm corsi di formazione: richiesta d'offerta

Società: _____
Dipartimento: _____
Cognome: _____
Nome: _____
Titolo: _____
Via: _____
Cap / Città: _____
Telefono: _____
Fax: _____
E-mail: _____

Titolo corso: **Springback I**

Sede: AutoForm – Torino

Date: ☐ 9 – 10 aprile 2019
☐ 4 – 5 giugno 2019

Numero partecipanti: _____

Per favore inviateci la vostra migliore offerta per il corso sopra citato.

Data

Firma