

“Diagnosi di rottura e riparazione di un turbocompressore”



Il sottoscritto Sig. _____ nato a _____ il _____ residente
in _____ via _____ in qualità di Titolare Dipendente Legale
rappresentante Altro della ditta/Società _____ esercente l'attività
di _____ con sede a _____
Via _____ n. _____ telefono _____
e-mail _____ P.IVA: _____
CF: _____

CHIEDE a S.In.C.A. srl con sede in Ancona, Via Fioretti 2/a, **DI ESSERE AMMESSO** alla frequenza del SEMINARIO di Formazione della durata di ore 2, che si terrà presso la sede Confartigianato di Ancona in v. fioretti 2/a dalle 17.30 alle 19.30

Dichiara di essere a conoscenza che il corso si terrà nei giorni:

- 2h: 26 OTTOBRE 17.30-19.30 DOCENTE PIER STEFANO GALLO

PROGRAMMA DEL CORSO:

- Diagnosi delle cause di rottura di un turbocompressore
- Interazione fra i componenti motore che possono causare la rottura del turbo
- Rottura del turbo in funzione della manutenzione motore e l'utilizzo dello stesso

***NB** Le date indicate possono essere soggette a modifiche nel momento in cui non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti pari a 15.

Vi preghiamo di ritornarci *tempestivamente* il presente modulo, debitamente compilato e firmato, *a mano* presso il centro direzionale Confartigianato (via Fioretti 2/a – Ancona)
Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati in conformità al decreto legislativo 196/03.

..... il

Timbro e/o Firma

Vi preghiamo di ritornarci tempestivamente il presente modulo, debitamente compilato e firmato per mail a:

Luca Bocchino 071.2293266, 333.1498741 luca.bocchino@confartigianatoimprese.net
Saito Srl 071.715693 jessica@saito.it