

Prot. n. 2490
21 DICEMBRE 2017

WORKSHOP SVEZIA – 27/28 FEBBRAIO 2018

SCHEDA ASSISTENZA LINGUISTICA

Spett.le Ditta,

nell'ambito dell'iniziativa in oggetto la Regione Abruzzo sta verificando la possibilità di supportare le aziende partecipanti con una azione di abbattimento dei costi relativi a servizi di interpretariato dedicato (1 interprete per ogni 2-3 aziende richiedenti), oltre alla spedizione in sola andata della merce campionaria.

Si invita, pertanto, a restituire il presente modulo al Centro Estero Abruzzo (Fax. 085-4510059, info@centroesteroabruzzo.it) **ESCLUSIVAMENTE IN CASO DI NECESSITA' DI INTERPRETARIATO E CONTESTUALMENTE ALL'INVIO DELLA DOMANDA DI ADESIONE AD ICE-AGENZIA.**

Le indicazioni per la spedizione del campionario saranno fornite successivamente*.

Si ricorda che il termine per l'invio di tutta la modulistica è **martedì 09 gennaio p.v..**

Ragione Sociale _____

Via _____ CAP _____ Città _____

Tel _____ Fax _____ Referente _____

Sito Web _____ E-Mail _____

Necessita di assistenza linguistica per il workshop a Stoccolma*

* La presente dichiarazione non garantisce l'erogazione del servizio ma sarà tenuta in considerazione nell'eventualità che la Regione Abruzzo approvi definitivamente tutte le azioni integrative di supporto. In caso contrario il Centro Estero Abruzzo fornirà adeguata assistenza per la ricerca di interpreti e di corrieri che saranno interamente a carico delle aziende richiedenti.

Per ulteriori informazioni e per l'invio del presente modulo:

Centro Estero Abruzzo (Marco Pesce)
Tel. 085-65404, Fax. 085-4510059
info@centroesteroabruzzo.it

Ai sensi della L. 196 del 30.06.2003, la restituzione del modulo di ammissione va intesa come autorizzazione all'utilizzo dei dati ivi contenuti per le attività del Centro. I dati sono custoditi su supporto magnetico e/o cartaceo. In relazione al trattamento è possibile esercitare i diritti di cui all'Art. 13. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della partecipazione alle iniziative promozionali.
Titolare: Centro Estero Delle Camere Di Commercio D'Abruzzo – Via Conte Di Ruvo 2 – 65127 Pescara.

Data..... Timbro e Firma del Rappresentante Legale.....

Per accettazione delle condizioni di partecipazione come specificate:

Data Timbro e Firma del Rappresentante Legale.....