Richiesta consultazione esame orale

|  |
| --- |
| 1. **Dati Personali**
 |
| Titolo  | [ ]  Signor | [ ]  Signora |
| Nome |       |
| Cognome |       |
| Via / N° (privata) |       |
| NPA/Località (privata) |       |
| E-mail |       |

|  |
| --- |
| 1. **Dati d’esame**
 |
| Programma di certificazione | Seleziona un elemento |
| Organizzazione di esame | Seleziona un elemento. |
| Data dell'esame | Fare clic per inserire una data. |
| Data del ricevimento del risultato dell'esame | Fare clic per inserire una data |

|  |
| --- |
| 1. **Conferma e firma**
 |
| Firmando, confermo che le informazioni di cui sopra sono accurate e che comprendo e accetto le linee guida sui mezzi d’impugnazione. |
| Luogo, data:     , Fare clic per inserire una data | Firma: |

|  |
| --- |
| 1. **Presentazione**
 |
| La richiesta firmata può essere inviata come scansione via mail all'indirizzo banking@saq.ch o per lettera:SAQ Swiss Association for QualityRamuzstrasse 15CH-3027 BernCon la lettera di conferma scritta riceverete una fattura di CHF 400.-.Le linee guida sui mezzi d’impugnazione sono disponibili sul nostro sito Web <https://www.saq.ch>/ |