



ISCOM

FERRARA

Ente di Formazione

IL CORSO È RIVOLTO AD OPERATORI DEL SETTORE
DEL COMMERCIO E DEI SERVIZI
CHE VOGLIANO AUMENTARE LA LORO VISIBILITÀ
ED OTTENERE RISULTATI CONCRETI
CON LA COMUNICAZIONE

VENDITA E COMUNICAZIONE

Data Avvio: 10 Ottobre 2019

Durata: 12 ORE

Orario: 20,00 - 23,00

Sede: POGGIO RENATICO

c/o AUDITORIUM – Scuola Media
Via S. D'Acquisto,5/7 –
sala patrocinata dal Comune di
Poggio Renatico



COMUNE DI POGGIO RENATICO
Provincia di Ferrara



DOCENTE: *Mariantonietta Sileo*
Cosulente e formatore Senior

PROGRAMMA:

- ◆ Comunicare e relazionarsi: sono sinonimi?
- ◆ Le interferenze: conoscerle per evitarle
- ◆ Gli stili di relazione: diagnosi dell'interlocutore
- ◆ Tecniche di comunicazione efficace
- ◆ Tecniche di vendita
- ◆ Le lezioni saranno tenute con metodi interattivi e simulazioni role-playing formativi

ATTESTATO RILASCIATO:
ATTESTATO DI FREQUENZA

Iscrizioni:
ISCOM Ferrara

TEL: 0532 234272/274
iscomfe@ascomfe.it

COSTO: GRATUITO

Il costo del corso è
interamente finanziato da
EBITER Ferrara

Ente Bilaterale Terziario

Rivolto a Titolari e dipendenti

Numero di partecipanti minimo

per attivare il corso: 12





ISCOM

FERRARA

Ente di Formazione

IL CORSO È RIVOLTO AD OPERATORI DEL SETTORE
DEL COMMERCIO E DEI SERVIZI
CHE VOGLIANO AUMENTARE LA LORO VISIBILITÀ
ED OTTENERE RISULTATI CONCRETI
CON LA COMUNICAZIONE

VENDITA E COMUNICAZIONE

10 OTTOBRE	giovedì	20,00—23,00	POGGIO RENATICO
17 OTTOBRE	giovedì	20,00—23,00	POGGIO RENATICO
24 OTTOBRE	giovedì	20,00—23,00	POGGIO RENATICO
31 OTTOBRE	giovedì	20,00—23,00	POGGIO RENATICO

Compilare la scheda in tutte le sue parti, in modo leggibile ed inviare all'indirizzo: iscomfe@ascomfe.it.
Si ricorda che solo le aziende in regola con il versamento all' Ente Bilaterale Terziario hanno diritto ad accedere ai corsi gratuiti.

DATI AZIENDA

RAGIONE SOCIALE _____

P. IVA _____

LEGALE RAPPRESENTANTE _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____

TEL//CEL _____ //

FAX _____ E-MAIL _____

REFERENTE AZIENDALE _____

DATI PARTECIPANTE

COGNOME E NOME _____

TITOLARE/SOCIO DIPENDENTE FAMILIARE COLLABORATORE

CELL _____

E-MAIL _____

DATI PARTECIPANTE

COGNOME E NOME _____

TITOLARE/SOCIO DIPENDENTE FAMILIARE COLLABORATORE

CELL _____

E-MAIL _____

DATA _____ FIRMA _____

