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](mailto:banking@saq.ch) o per lettera:  SAQ Swiss Association for Quality  Ramuzstrasse 15  CH-3027 Bern  Con 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>/ |