

QUESTIONARIO PER VISITE AZIENDALI

COGNOME NOME.....
 AZIENDA
 INDIRIZZO
 TELEFONO.....CELL.....
 EMAIL.....

DESCRIZIONE ATTIVITA'

.....

Anno di inizio attività..... N. di dipendenti

ESIGENZE

FINANZIAMENTI O si O no

.....

ASSICURAZIONI O si O no

.....

ADEMPIMENTI SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO O si O no

.....

FORMAZIONE SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO O si O no

.....

ALTRI CORSI DI FORMAZIONE O si O no

.....

ALTRI SERVIZI (RIFIUTI, SISTRI, CERTIF. QUALITA', SOA, ECC) O si O no

.....

CONSULENZA RISPARMIO SU ENERGIA ELETTRICA O si O no

.....

CONSULENZA FOTOVOLTAICO ED ENERGIE ALTERNATIVE O si O no

.....

ASSISTENZA PER PENSIONI ED ESTRATTI CONTRIBUTIVI O si O no

.....

ALTRE CONVENZIONI O si O no
 (BANCHE, FIAT, SIAE , TAMOIL, ERG, NOLEGGIO A LUNGO TERMINE,ECC.....)

.....

Si ritiene soddisfatto della tipologia e qualità
 dei servizi di cui usufruisce?
 Molto
 Abbastanza
 Poco
 Per niente

Quali servizi aggiuntivi le piacerebbe trovare in Confartigianato?

.....

Altri suggerimenti

.....
