



La gestione operativa del magazzino

E' possibile creare servizio, migliorare l'efficienza ...
... e ridurre i costi di gestione



MICHELANGELO



Spettabile **Cliente**,

AIVEBS in collaborazione con **LOGICA'**, azienda che da vent'anni si occupa della gestione operativa del magazzino, ha il piacere di **invitarVi ad un incontro** dove si parlerà delle tematiche legate alla movimentazione delle merci.

L'obiettivo è fornirVi delle indicazioni che, applicate alla Vostra realtà, Vi possono aiutare a migliorare alcuni processi interni.

L'incontro è un momento per parlare e confrontarci su questi temi, fare delle riflessioni o prendere alcune idee.

Vi aspettiamo:

Presso la nostra sede di:
Martedì 8 Giugno - Marcon in Via Mattei 1/C - Centro Direzionale Valecenter
dalle ore 14.30 - alle ore 17.00

Agenda dell'incontro:

Ore 14.30	Registrazione partecipanti
Ore 14.45	Introduzione (A.Rorato - AIVEBS)
Ore 15.00	Presentazione "La gestione Operativa del magazzino" (M.Barbetti - LOGICA')
Ore 16.30	Confronto, Domande e Risposte
Ore 17.00	Chiusura lavori



Compila la form di conferma partecipazione, **allegata**, da ritornare al nostro riferimento sotto riportato:

Sig. **Amedeo Pignotti** cell. 335.1002849 e-mail: apignotti@aivebs.it
fax: **0735.585043**

Per ulteriori informazioni contattare:

Sig. **Alessandro Rorato** cell. 335.7072265 e-mail: arorato@aivebs.it
Sig. **Ivan Bettin** cell. 347.8764490 e-mail: ibettin@aivebs.it
Sig. **Dario Pascon** cell. 335.6854645 e-mail: dpascon@aivebs.it

<< Per motivi logistici, si richiede una conferma di partecipazione almeno 5 giorni prima della data prevista >>

Nella speranza di una Sua partecipazione, Le inviamo i nostri più cordiali saluti.

Marcon, 19 Maggio 2010

Alessandro Rorato
AIVEBS S.p.A.



MICHELANGELO

Michelangelo INCONTRI

La gestione operativa del magazzino

MODULO DI CONFERMA PARTECIPAZIONE

(L'iscrizione è obbligatoria e va effettuata almeno 5 giorni prima della data prevista)

Data/Sede Incontro: * _____ / mese * **06 / 2010**

Azienda	Ragione Sociale *:		
	Indirizzo *:		
	Cap/Loc./Prov. *:		
	Partita Iva *:		
Persona di riferimento	Nome Cognome *:		
	Ruolo Aziendale *:		
	Tel.diretto/cell. *:		
	e-mail *:		
Partecipanti all'incontro	Nominativo partecipante		
	1°	Nome e Cognome *:	
	2°	Nome e Cognome:	
	3°	Nome e Cognome:	
	4°	Nome e Cognome:	
	5°	Nome e Cognome:	
Per conferma	Data *:	Timbro *:	Firma *:

I campi contrassegnati con (*) asterisco sono obbligatori

Il trattamento delle informazioni è svolto nel rispetto del D.L.G. 196/2003 sulla tutela dei dati personali.
L'utilizzo è a solo scopo interno e ne viene garantita la massima riservatezza.