

CLIENTE	N. di PROGETTO

Indirizzo sede legale	CAP
	E-mail

www.	Tel Fax	P IVA
------	------------	-------

Indirizzo sede operativa

Persone da contattare e carica ricoperta

.....  
.....  
.....  
.....

**TIPOLOGIA PRODOTTO:**

**BRIEFING INTERNO**

**Analisi del progetto**

Struttura.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Contenuti.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Stile**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Requisiti essenziali**

.....  
.....

DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA RESP. PROGETTO per verifica ed approvazione: \_\_\_\_\_

<b>Bisogni inespressi</b>	.....
<b>Parole chiave</b>	.....
<b>DATA</b> .....	.....
<b>FIRMA SD:</b> .....	<b>FIRMA RC:</b> .....
<b>FIRMA DIR:</b> .....	<b>FIRMA JD:</b> .....

## DATA:

FIRMA RESP. PROGETTO per verifica ed approvazione: \_\_\_\_\_