

MODULO DI PREISCRIZIONE AL CORSO DI POTATURA OLIVO A VASO POLICONICO

Spett.le ARSARP
Ufficio Olivicoltura
P.zza dei Frentani, 14
86035 LARINO

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a _____ il

_____ con domicilio in _____ (prov. _____)

in Via _____ N° civico _____

tel. _____ Cell. _____

C.F. _____

MAIL _____@_____

Comunica che intende partecipare al corso DI POTATURA OLIVO che si svolgerà presso la sala polifunzionale del comune di Trivento.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del calendario e si impegna a non effettuare più di 2 ore di assenze pena l'esclusione dalle prove pratiche.

Inoltre s'impegna a versare una quota di € 20,00 (venti/00) quale contributo alle spese di gestione del corso. La somma sarà versata tramite assegno circolare intestato a: ARSARP Campobasso.

Con la presente, inoltre, si autorizza il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del Dlgs, 196 del 30/06/2000, per le finalità connesse alla partecipazione al corso

Luogo e data,

In Fede