

Il sottoscritto,

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente nel comune di \_\_\_\_\_ ( ) Cap \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. Abit. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail (in stampatello) \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Codice Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

CHIEDE

di poter partecipare al corso di introduzione all'analisi sensoriale  
25 e 26 Settembre, 2 e 3 ottobre 2021

DICHIARA

- Di aver versato la quota di iscrizione di 180 € mediante bonifico bancario (Banca popolare di Puglia e Basilicata Agenzia di Gioia del Colle)  
IBAN IT59 I053 8541 4800 0000 6290 000 intestato a PUGLIAAPI ASSOCIAZIONE REGIONALE APICOLTORI DI GIOIA DEL COLLE

Con la presente si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L. 30 giugno 2003 n. 196

Luogo ..... Data .....

In Fede.....

- Si allega, alla presente, copia bonifico, documento di riconoscimento e codice fiscale in corso di validità .

Il presente modulo dovrà essere compilato in tutte le sue parti e firmato e la scansione dovrà essere inviata via e-mail al seguente indirizzo: pugliaapi@gmail.com