

**Spett.**

**CSD Montebeltrano  
C/Da Montebeltrano  
87040 Paterno Calabro (CS)**

**Oggetto:** partecipazione corso base in apicoltura di 30 ore – presso CSD Montebeltrano.

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a ..... il.....

residente in ..... via ..... cap .....

Tel. .... Mail: .....

**CHIEDE**

di poter partecipare al corso in oggetto.

Titolo di studio: .....

Operatore Agricolo ( )SI ( )NO Hobbista ( )SI ( )NO Altro( ).....

Precedenti esperienze in apicoltura ( ) SI ( ) NO

Si allega un documento di identità.

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003.*

Distinti saluti

data.....

Firma

.....