

Spett. le ARSAC CSD ACRI
Viale Europa 323
ACRI (CS)

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

Il/la sottoscritto/a nato/ail.....
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.

Distinti saluti

data.....

Firma

.....