

Spett.le ARSAC
CSD Montebeltrano
C/da Montebeltrano
87040 PATERNO CALABRO (CS)

OGGETTO: Corso micologia per il rilascio della tessera professionale ai sensi
della L.R. 30/2001 e s.m.i.-

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

residente invia.....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 micologia ()SI () NO

Si allega un documento di identità.

() Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del DLGS196 del 30 giugno 2003.

Distinti saluti.

Data

Firma

.....