

Spett.le A.M.P.O. Coop. Agricola

Associazione Marchigiana Produttori Olivicoli
Via Tiziano, 11
60125 ANCONA
Tel 071.82774 e Fax 071.44636
email: ampo@copagrimarche.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data _____

Residente in _____ (____), via _____ Cap _____

telefono _____ cell. _____

e-mail _____ codice fiscale _____

DATI AZIENDA

Intestazione _____

Comune _____ Via _____ Cap _____

Cod. Fiscale/partita IVA _____

Settore _____

CHIEDE

di partecipare al Corso per l'idoneità fisiologica all'assaggio dell'olio di oliva realizzato ai sensi del Reg UE 611-615/2014 della durata di 36 ore, che si terrà presso I.I.S. "A. Cecchi" Istituto d'istruzione Superiore in Via Caprile 1 – PESARO nei giorni 15-16-17-18-19 marzo 2016.

Modalità di versamento della la quota di partecipazione di € 190,00 (iva compresa)

- Bonifico Bancario intestato a
AMPO coop agr Via Tiziano 11 60125 Ancona
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA AGENZIA 1
IBAN IT82N010300260200000018439

Causale versamento: Corso per l'idoneità fisiologica all'assaggio dell'olio di oliva Pesaro 2016

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675/96

_____ lì _____

Firma
