

**XII Corso Nazionale di Addestramento e Formazione
per l'ottenimento dell'attestato di Micologo**
ai sensi del Decreto M.S. 686/96

SCHEDA DI ISCRIZIONE • DATI DEL PARTECIPANTE

Il sottoscritto

nato a il.....

Residente a Cap.....

in via

Tel. Cellulare Fax

E-mail: Tel.Ufficio

Codice Fiscale

Dipendente AUSL / ARPA

altro

Qualifica

Titolo di studio

Ente/Azienda

DATI PER LA FATTURAZIONE - Ente /Nome Cognome

.....

P. IVA/ C. FISCALE

Indirizzo di fatturazione
(via, cap, città)

Luogo e data /

Firma

Autorizzo al trattamento dei dati personali riportati nella presente scheda nel rispetto del D. Lgs.vo 196/2003.

Firma

Le iscrizioni dovranno essere inoltrate, utilizzando l'apposita scheda, entro il giorno 20 maggio 2018. Eventuali ulteriori richieste dovranno essere valutate dalla segreteria organizzativa del corso.

La scheda d'iscrizione va rispedita, compilata in ogni sua parte, alla segreteria organizzativa del corso, Dr. Oscar Tani, Via Italo Svevo, 24 - 47521 CESENA (FC), oppure inviandola all'indirizzo di posta elettronica: tanioscar@gmail.com

Codice Univoco e Approvazione della partecipazione al corso n°del.....
Determina n°del.....