



Spett.le
APROL CAMPANIA SOC. COOP. AGR. A.R.L.
VIA CINTIA 42/43
PARCO SAN PAOLO
80126, NAPOLI (NA)

(compilare in stampatello)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____
residente in _____ (____), via _____
codice fiscale _____
cellulare _____, e-mail _____,

(da compilare in stampatello solo per i professionisti regolarmente iscritti a: Ordine dei dottori Agronomi e Forestali - Ordine dei Tecnologi Alimentari Lazio e Toscana)

Iscritto regolarmente all'Ordine _____

Con Numero iscrizione Albo _____

CHIEDE

di poter partecipare al Corso per la determinazione dell'idoneità fisiologica all'assaggio degli oli d'oliva,

SI IMPEGNA A

- versare la quota di partecipazione di € **130,00** (iva inclusa) mezzo bonifico bancario **IBAN: IT400070667661000000107045 - BCC Buccino e dei Comuni Cilentani** e compilare in tutti i suoi campi il presente modulo con i dati richiesti.
- Inviare copia del presente modulo compilato, del bonifico e del proprio documento di identità all'indirizzo mail info@aprolcampania.it.



Con la presente si autorizza il trattamento dei dati personali in osservanza del D.Lgs. 196/2003 e si intendono accettate anche le seguenti note:

- **l'iscrizione al corso deve essere effettuata entro e non oltre il 18-11-2021;**
- **il pagamento della quota di partecipazione e l'inserimento delle informazioni obbligatorie sono fattori determinanti per la garanzia di partecipazione e danno diritto di precedenza;**
- **a seguito delle disposizioni di pubblica sicurezza sanitaria sarà effettuato il controllo del Green Pass.**

PER INFORMAZIONI

APROL CAMPANIA SOC. COOP. AGR. A.R.L., e-mail info@aprolcampania.it,

Tel.081.7281024

Cell. 320/6306338

Cell. 339/8761131

_____ li _____

Firma

APROL CAMPANIA – Associazione Produttori Olivicoli della Campania

Via Cintia 42/43 Parco San Paolo -80126,Napoli (NA)

Telefono +39.081.7281024

[facebook.com/Aprol Campania](https://www.facebook.com/Aprol-Campania)

www.aprolcampania.it

info@aprolcampania.it

P.IVA 00867970659 C.F. 80034650657