



CORSO DI FORMAZIONE A 20 SEDUTE DI ASSAGGIO DI OLIO VERGINE DI OLIVA

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. _____ Nato/a il _____ a _____

Residente _____

Indirizzo _____ Prov _____ CAP _____

Tel/Cell _____ e-mail _____

Titolo di Studio _____

Posizione lavorativa _____

CHIEDE

di iscriversi al CORSO DI FORMAZIONE A 20 SEDUTE DI ASSAGGIO DI OLIO VERGINE DI OLIVA organizzato da **ASPROL COSENZA Soc. Coop.**, nell'ambito del Progetto di cui al Reg. UE 611-615/14, che si terrà nei mesi di **Gennaio, Febbraio e Marzo 2018** presso **CREA - OLI**, *sito nel comune di Rende – Contrada Li Rocchi - Vermicelli (nei pressi della facoltà di Ingegneria)*

A tal fine, il/la Sottoscritto/a:

- Si impegna a versare la quota di compartecipazione di **€100,00**.
- È consapevole dell'obbligo di frequenza per ricevere l'attestato di partecipazione al Corso.
- Ai sensi della vigente normativa sulla riservatezza (privacy) **AUTORIZZA** il trattamento dei propri dati personali ai soli fini del Corso.

Si allega Copia del Documento d'Identità.

Firma