Associazione Produttori Apistici

ISCRIZIONE SEMINARIO ANALISI SENSORIALE PRIMO LIVELLO 2027

Il/La sottoscritto/a……...

nato/a a ……..il……..residente nel

comune di ……..cap……(……..)

in via/fraz./loc.…….n……..tel……..…

cellulare…….email……

- Contributo richiesto di 120 euro per i soci e 160 euro per i non soci

Per completare l'iscrizione si prega di allegare al presente modello la ricevuta di pagamento della quota d'iscrizione.
Bonifico: INTESA SAN PAOLO

IT04 G030 6909 6061 0000 0067 825

Se si preferisce pagare in contanti direttamente al corso si prega di avvisare l'Associazione

Per informazioni rivolgersi all'Associazione Toscana Miele al numero 0583/57525

…….lì……20..

In fede……..

DICHIARAZIONE DI CONSENSO
Il/La sottoscritto/a in relazione alla informativa fornita ai sensi dell'art. 10 L.675/96 esprime il consenso previsto dagli articoli 11 e 20 della citata legge, quindi acconsente al trattamento dei propri dati personali ed aziendali per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Associazione nonché per la realizzazione delle attività descritte nell'informativa. Esprime altresì il consenso per la comunicazione e diffusione dei dati a soggetti terzi appartenenti alle categorie individuate nella suddetta informativa.

Firma …….