



Associazione Interregionale Produttori Olivicoli

CORSO ASSAGGIATORI OLIO DI OLIVA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(da compilare in stampatello, macchina da scrivere o computer)

Il sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato a _____ il ____/____/____
nella qualità di: (Titolare, Rappresentante legale, ecc) _____
dell' Azienda. _____ Cap _____ Città _____
Via _____ n. _____ Partita IVA _____
Titolo di Studio _____ Codice fiscale _____
Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

CHIEDE

di poter partecipare al “**Corso Assaggiatori Olio d’Oliva**” organizzato dall’AIPÓ con il patrocinio dell’Ordine dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di Verona e dal Collegio dei Periti Agrarie e Periti Agrari Laureati di Verona e provincia

Il Sottoscritto, si impegna al pagamento del contributo delle spese di organizzazione del corso (comprende: lezione – materiale didattico – degustazione oli) nella misura di €750,00 da versare nei modi e tempi che verranno comunicati dalla segreteria del Corso e che, comunque, dovrà essere saldata prima del suo termine.

IL DICHIARANTE

Data _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA DEL CORSO

Arrivato in data _____ a mezzo _____

AIPÓ Associazione Interregionale Produttori Olivicoli

Viale Del Lavoro, 52 - 37135 Verona ITALY - Tel. 045.8678260 - Fax 045.8034468 - Part. IVA 0259306 023 5 - C.F. 0136794 023 4
info@aipoverona.it - www.aipoverona.it