



MODULO ISCRIZIONE

Corso di aggiornamento per Micologo

inviare a : info@maspro.it

Il/La Sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente _____ Cap _____ Prov. _____

In Via/P.za _____ n° _____

Titolo di studio _____

Tel. _____ cell. _____

e-mail _____

Data

Firma

Acconsento al trattamento dei dati personali contenuti nel modulo in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Data

Firma