

SCHEDA DI ADESIONE

Compilare ed inviare al seguente indirizzo di posta elettronica: agrotecnicitpag@libero.it – trapani@agrotecnici.it

Cognome:	Nome:
	iscrizione all'Albo: N
Luogo di nascita:	Data di nascita:
Indirizzo: Città	CAP
Via/piazza	n
Telefono: Ce	ellulare:
Titolo Professionale	
E-mail:	
I dati di registrazione sono raccolti ed utilizzat protezione dei dati personali). SI ACCONSENT	ti in conformità al D.L. n. 196/2003 (codice in materia di TO
FIRMA	