SCHEDA DI ADESIONE

Per il rilascio di 2 crediti formativi

Compilare ed inviare al' indirizzo di posta elettronica: agrotecnicitpag@libero.it

Cognome: _____ Nome: _____

*Tirocinante/ Laurea e/o Diploma Conseguito e/o da Conseguire_____

*Ordine/Collegio Agrotecnici A. L. di _____ iscrizione all'Albo: N. _____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita: _____

Indirizzo: Città _____ CAP _____

Via/piazza _____ n. _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

Titolo Professionale_____

E-mail: _____

I dati di registrazione sono raccolti ed utilizzati in conformità al D.L. n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali). ***SI ACCONSENTO***

FIRMA_____

*Barrare e completare con i dati d'interesse.