



**DOMANDA DI PRENOTAZIONE  
CORSO INSEMINAZIONE ARTIFICIALE SUINI  
Destinato agli Allevatori e Tecnici del Settore SUINICOLO**

**Sede del corso ARA CALABRIA Lamezia Terme - Via U. Boccioni, 5**

**Il sottoscritto:**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ ( )

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

E.mail \_\_\_\_\_

(Recapiti necessari per la comunicazione dell'avvio del corso con relativo calendario e programma)

**Dichiara**

**La propria disponibilità ad iscriversi al prossimo "Corso di Fecondazione Artificiale Suini"**

All'uopo, si allega alla presente

✓ copia documento di riconoscimento in corso di validità

Sono consapevole che per l'iscrizione al prossimo corso di formazione sarà compilata una domanda di partecipazione.

**Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 per le finalità della suddetta iscrizione**

**Inviare la presente domanda debitamente compilata entro e non oltre il il 30 Novembre 2018**

**All'indirizzo e-mail [stamati.m@aracalabria.it](mailto:stamati.m@aracalabria.it) o, in alternativa, via fax al n. 0968/51172**

Luogo e Data : \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_