



Manifestazione di Interesse

Corso di Formazione "Muletto"

REG. (UE) 2021-2115 PIANO APISTICO REGIONALE Annualità 2026
GRATUITO

Dati Partecipante da compilare in stampatello

Cognome: _____ Nome: _____

Nato a: _____ il: _____

Residente a: _____ in Via: _____

Cell.: _____ E-mail: _____

Cod. Fiscale: _____ Cod. ASL: _____

.

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

► **Modalità di invio**

Il presente modulo, compilato e firmato, deve essere inviato **entro e non oltre il 7 Aprile 2026** a: segreteria@aracalabria.it

► **Contatti organizzativi**

A.R.A. Calabria - Via Umberto Boccioni, 5 88046

Lamezia Terme (CZ) Tel. 0968.411405

www.aracalabria.it - segreteria@aracalabria.it

Data _____

Firma _____