



Società Cooperativa Agricola Produttori Olivicoli
Aderente al Consorzio Nazionale Italia Olivicola

Reg. (CE) n. 611-615/2014 e s.m.i.

Miglioramento qualità e impatto ambientale olive da mensa e olio d'oliva

2° Annualità

Domanda di Iscrizione

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Professione _____ residente in via _____ n. _____

Comune _____ prov _____ CAP _____ cell. _____

Email _____ tel/Fax _____

p.iva/cod.fiscale _____

MANIFESTA

La propria disponibilità a partecipare al Corso di idoneità fisiologica all'assaggio degli oli Vergini di Oliva che si svolgerà a Ragusa in Piazza della Libertà (sede della Camera di Commercio) nei giorni 6/7/8/14/15 Giugno 2019 come riportato nella locandina ed alle condizioni descritte impegnandosi a comunicare l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione.

Data _____

Firma
