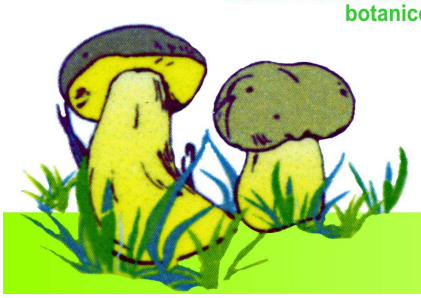
ASSOCIAZIONE MICOLOGICA
NATURALISTICA
"PADRE BERNARDINO"
botanico



UCRIA

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

Via _____

.tel. _____

CHIEDE

L'iscrizione al corso di formazione micologica ai fini del rilascio dell'attestato per ottenere il previsto tesserino nominativo regionale.
Il sottoscritto chiede inoltre, di voler essere socio dell'associazione e al momento del corso verserà la quota associativa annuale.

Cordiali saluti In fede

Con la presente si autorizza il trattamento dei dati personali come previsto dalla legge 31 dicembre 1996 n° 675 eslusivamente per la gestione del corso.