

Spett.le A.M.P.O. coop.agricola
Associazione Marchigiana Produttori Olivicoli
Via Tiziano, 11
60125 ANCONA
Tel 07182774 e Fax 0712818099
e-mail: abm.marche@libero.it

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ (____), via _____
telefono _____, fax _____ e-mail _____
partita IVA o codice fiscale _____
nella qualifica di _____

CHIEDE

di poter partecipare al **corso per l'idoneità fisiologica all'assaggio dell'olio d'oliva** cofinanziato dal Reg Ue 2080/05 che si terrà a Tolentino, c.da Abbazia, 18 presso la foresteria adiacente all'abbazia dal 22 gennaio al 10 febbraio 2007. Verserò al momento dell'iscrizione una quota di partecipazione di € 170,00..

_____ lì _____

Firmato
