



O. P. "A.P.O.L. Soc. Coop. Agr." - Lecce
REG. CE 867/08 mod. Reg. UE 1220/11 e ss.mm.ii. – III annualità 2014/2015

CORSO PER L'IDONEITA' FIOLOGICA ALL'ASSAGGIO DEGLI OLI VERGINI DI OLIVA

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ () il _____ e residente in _____ ()

Via _____ n. _____, C.F. _____ tel. _____ e-mail _____

titolo di studio _____ professione _____

CHIEDE

di essere iscritto al "Corso per l'idoneità fisiologica all'assaggio degli oli vergini di oliva" che si terrà a Maglie (Le) presso l'aula Didattica Piazza Santi Medici dal 02/03/2015 al 13/03/2015.

A tal fine allega fotocopia del documento di identità.

Firma