

Adesione del partecipante

Il sottoscritto

cognome: _____ nome : _____

codice fiscale: _____

residente: _____

luogo e data di nascita: _____

cittadinanza: _____

titolo di studio: _____

codice fiscale dell'impresa (CUAA): _____

rapporto di lavoro (imprenditore, dipendente): _____

SI IMPEGNA

- a partecipare alle attività della proposta formativa:
numero (tratto dal Catalogo Verde): - 5000875 -
- titolo (tratto dal Catalogo Verde): ASSISTENZA ALLE AZIENDE AGRICOLE PER
DIFESA FITOIATRICA, NUTRIZIONE E IRRIGAZIONE
- in solido come titolare rappresentante dell'impresa a pagare la quota di costi non coperta
dal contributo pubblico pari ad euro : _372,00 (trecentosettantadue/00)_
- altri costi: Cassa di previdenza 2% e Spese art. 15 DPR 633/72 marca da bollo € 2.00_

Firma autografa del partecipante / titolare rappresentante impresa

Luogo e data