

Alla XV Comunità Montana
"Valle del Liri"
Via Borgo Murata 34/b
03032 ARCE

Oggetto: richiesta partecipazione al "Corso di Formazione Micologica L.R. n. 32/ 1998"

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

E residente in _____ via _____

Tel _____ e-mail _____

CHIEDE

Di poter partecipare al " Corso di Formazione Micologica", della durata di n. 14 ore, al fine di ottenere il relativo ATTESTATO di FREQUENZA necessario al rilascio del TESSERINO di ABILITAZIONE alla raccolta dei funghi epigei spontanei.

Allega copia del versamento della quota di partecipazione al corso è di 50,00 Euro, effettuato tramite :

- C/C Postale 13457031
- IBAN : IT87N0832774600000000005061

Specificando nella causale :
PARTECIPAZIONE CORSO MICOLOGICO

INVIARE LA DOMANDA COMPILATA ALL'INDIRIZZO EMAIL :
info@xvcomunitamontanalazio.it o al fax 0776/524092

Con osservanza

Arce, li _____

FIRMA
