

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

Oggetto: richiesta partecipazione al "Corso di Erbe officinali"

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

E residente in _____ via _____

Tel _____ e-mail _____

CHIEDE

Di poter partecipare al "Corso di Erbe officinali"

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

- C/C Postale 13457031
- IBAN : IT87N083277460000000005061

Specificando nella causale :
PARTECIPAZIONE AL CORSO DI ERBE OFFICINALI

Con osservanza

Arce, li _____

FIRMA
