

ALLA XV COMUNITÀ MONTANA

"VALLE DEL LIRI"

03032 ARCE -VIA BORGO MURATA 34/b

Oggetto: Richiesta partecipazione al Corso di Formazione Micologica - L. R. n.32/1998 e s.m.i. per il rinnovo del tesserino.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

e residente in _____ Via _____

tel. _____ email _____

CHIEDE

Di potere partecipare al Corso di Formazione Micologica, della durata di n. 6 (SEI) ore, necessario per il rinnovo del Tesserino di abilitazione alla raccolta dei funghi epigei spontanei.

Allega copia del versamento della quota di partecipazione al corso di €. 20,00 effettuato tramite:

- **C/C Postale 13457031**
- **IBAN: IT87N08327746000000000506I**

specificando nella causale: PARTECIPAZIONE CORSO MICOLOGICO RINNOVO
TESSERINO

Con osservanza.

ARCE li _____

FIRMA
