



## MODULO ISCRIZIONE CORSO BASE 2025

**Io sottoscritta/o richiedo l'iscrizione al corso base di apicoltura 2025 promosso dall' ASSOCIAZIONE APICOLTORI VAL DI SOLE PEIO E RABBI**

I miei dati personali sono i seguenti:

Cognome e Nome						
Luogo e data di nascita						
Indirizzo						
Cap - Località						
Recapiti telefonici	Cell.				Tel.	
E-mail	@					
Codice fiscale (Importante)						
Cod. Azienda	IT		TN			

**Privacy 2011.** Trattamento dati personali ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003. La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali attraverso strumenti manuali ed elettronici è obbligatorio per partecipare alle nostre iniziative. La informiamo che i dati così raccolti serviranno a tenerla aggiornata sugli sviluppi e sulle iniziative relative alla nostra associazione.

Esprimo il mio consenso ☐

Data     /     / **2025**

**Firma**.....

**NOTA: il codice azienda può essere comunicato in futuro per chi non ne fosse in possesso al momento dell'iscrizione.**

Per informazioni sul corso chiamate al 3282117358