



Scheda di Iscrizione al CORSO

Da inviare a segreteriaiacr@ambasciatorimieli.it

Dati partecipante al corso

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____ CAP _____ PROVINCIA _____

CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____ CELL _____

E_MAIL _____

Eventuali dati per fattura:

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____ CAP _____ PROVINCIA _____

TELEFONO _____ CELL _____

E_MAIL _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

esigenze alimentari da segnalare: _____
