**DOMANDA DI AMMISSIONE**

**Al Presidente**

**dall’Elaioteca Regionale**

**Casa degli Oli extravergini d’oliva di Calabria**

**Da inviare a:** [**elaioteca.regionale.calabria@gmail.com**](mailto:elaioteca.regionale.calabria@gmail.com)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  |
| TEL. |  |
| EMAIL |  |
| RESIDENTE A (PROV.) |  |
| VIA/P.ZZA CIVICO |  |
| CAP |  |
| STUDENTE/SSA DELLE RESIDENZE UNIVERSITARIE | SI NO |

**CHIEDE**

L’ISCRIZIONE ALLA MASTERCLASS MASTERCLASS SUGLI OLII EXTRAVERGINE DI OLIVA PRODOTTI IN CALABRIA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data Firma