**DOMANDA DI AMMISSIONE**

**Al Presidente**

 **dall’Elaioteca Regionale**

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

**Da inviare a:** **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