



Corso di aggiornamento metaprofessionale:

VALUTARE LA PROPRIA COMUNICAZIONE DI BASE

15 DICEMBRE 2015

dalle ore 14.00 alle ore 18.00

presso la sede dell' Ordine – Via C. Battisti 7 – Varese

Domanda iscrizione da restituire compilata entro 10 dicembre 2015

Via fax al nr. 0332/23.43.69 – via mail : segreteria@agronomivarese.it

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Cod.fiscale _____ P.IVA _____

Residente a _____ Indirizzo _____

Tel. Cell. _____ Email _____

Iscritto/a all' Ordine _____ Provincia _____

Allega copia bonifico bancario effettuato a favore di ORDINE DR. AGRONOMI E DR. FORESTALI DI VARESE –
BANCA POPOLARE DI SONDRIO – AG.VARESE –P.ZZA MONTE GRAPPA - IBAN : IT 60 E056 9610 8000 0000 9504 X58

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi delle leggi vigenti sulla privacy.

Data, _____

Firma _____