

**WORKSHOP DI ORTICOLTURA NATURALE**  
**domenica 9 aprile 2017**

**MODULO DI ISCRIZIONE\***  
**da compilare e inviare a chiara@ortoinfiore.it**

**Informazioni necessarie per l'iscrizione e la compilazione della fatturazione**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_ N. TELEFONICO \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CIVICO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

per soggetti fiscali con P.IVA si richiede inoltre

PARTITA IVA \_\_\_\_\_ RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CIVICO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

**Alcune domande per conoscervi meglio**

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

PROFESSIONE ATTUALE \_\_\_\_\_

DESCRIVI LE TUE ESPERIENZE IN AMBITO DI ORTI  
(esperienze in campo e corsi già seguiti)

---

---

---

DESCRIVI LE TUE ASPETTATIVE RIGUARDO AL CORSO

---

---

---

SEGNALA EVENTUALI ALLERGIE, INTOLLERANZE O INCLINAZIONI ALIMENTARI (vegetariano, vegano...)

---

---

**Autorizzazioni per la Privacy**

Autorizzo la Dott.ssa Mariachiara Colombini a trattare i miei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia di privacy per la gestione del corso e per l'emissione di documenti fiscali.

**FIRMA** \_\_\_\_\_

\* I posti sono limitati, quindi si considereranno le iscrizioni in base alla data di consegna via mail del modulo di iscrizione. Il corso sarà attivato al raggiungimento del numero minimo di partecipanti.