

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**  
**CORSO PRATICO RESIDENZIALE di APICOLTURA**  
**SEDE: San Ferdinando (RC)**

Il sottoscritto: (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ ,in via \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per se

per conto dell'azienda (nome azienda e sede)

Di partecipare al Corso di Apicoltura Pratica che si svolgerà a San Ferdinando (RC) dal 12/03/2017 al 02/04/2017 .

Allo scopo dichiara:

- Di non essere allergico alle punture delle api
- Di sollevare da ogni responsabilità FAI-Calabria e l'Azienda Artese Francesco da eventuali conseguenze derivanti da possibili punture o incidenti derivanti nello svolgimento delle lezioni
- Di impegnarsi a mantenere durante le lezioni adeguati comportamenti rispettosi alla salvaguardia delle api e degli alveari presenti , dell'incolumità degli altri corsisti e delle attrezzature e materiali dell'azienda ospitante il corso.
- Di aver provveduto al versamento della quota di partecipazione di

€ 100,00 (socio di FAI-Calabria)- *allegare copia del versamento*

€ 120,00 ( non socio) - *allegare copia del versamento*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Modalità di pagamento:

1. Bollettino c.c.p. n° 98492820 intestato a FAI-Calabria Federazione Apicoltori Italiani
2. Bonifico IBAN: IT98G0760116300000098492820 intestaz. FAI CALABRIA via C.Tripepi,7 Reggio Calabria.

**Il corso è a numero definito ( max 20). La priorità verrà assegnata in base alla data di ricezione delle richieste inviate a: [segreteria@faicalabria.org](mailto:segreteria@faicalabria.org)**