

**SCUOLA NAZIONALE DI AGRICOLTURA BIOLOGICA  
CENTRO "F. MANCINI"  
Via Agostino Campi, 7  
06034 SANT'ERACLIO DI FOLIGNO (PG)  
FAX 0742-670010 - TEL. 0742-67245/670010**

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO PER DOCENTI DELLE SCUOLE  
DELL'OBBLIGO SUL SISTEMA DELL'AGRICOLTURA BIOLOGICA  
**Foligno, 6 – 8 Novembre 2006**

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| NOME                    | COGNOME              |
| .....                   | .....                |
| ENTE DI APPARTENENZA    |                      |
| .....                   |                      |
| Ufficio .....           |                      |
| Via .....               | Città..... CAP ..... |
| QUALIFICA               |                      |
| .....                   |                      |
| TITOLO DI STUDIO        |                      |
| .....                   |                      |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |                      |
| .....                   |                      |
| RESIDENZA               |                      |
| Via .....               | Città..... CAP.....  |
| N° DI TELEFONO* .....   |                      |
| N° FAX.....             |                      |

\* Indicare più numeri di telefono (anche cellulare) dove sia possibile reperire il corsista con facilità.

Con la presente scheda il sottoscritto .....  
intende aderire al corso per docenti delle scuole dell'obbligo sul sistema dell'agricoltura  
biologica.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza sin da ora che vitto e alloggio, nonché la  
partecipazione al corso, saranno gratuiti, mentre non è previsto il rimborso spese di  
viaggio da parte del Centro Mancini.

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 e successive modificazione ed integrazioni, si  
autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel presente documento.