

Inviare al n° di fax 0432-904278 o tramite e-mail: info@cefap.fvg.it



Progetto riconosciuto e finanziato da



SCHEDA ISCRIZIONE VITICOLTURA

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome e Nome		Data di nascita	
Comune di nascita	Prov.	Stato (Nazione)	
Codice Fiscale		Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Residenza del partecipante			
Via/Piazza/Località			
CAP		Comune	Provincia
Stato (Nazione)	Telefono	E-mail	

Dati dell'Azienda Agricola (è possibile anche utilizzare timbro azienda)

Denominazione azienda		
Codice Fiscale aziendale		Partita IVA
Via/Piazza/Località		
CAP		Comune
Provincia		
Stato (Nazione)	Telefono	E-mail

POSIZIONE LAVORATIVA DEL PARTECIPANTE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA

AUTONOMO COME: TITOLARE LEGALE RAPPRESENTANTE SOCIO D'IMPRESA COADIUVANTE FAMILIARE COLLABORATORE FAMILIARE CON PATENTINO FITOSANITARIO	ALLE DIPENDENZE COME: DIRETTIVO-QUADRO AMMINISTRATORE DELEGATO OPERAI SPECIALIZZATO IMPIEGATO PROPRIETARIO DI TERRENI AGRICOLI IN FVG* (se non si ha azienda agricola)
Hai fatto domanda PSR? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI. In quale Misura _____	
Sei consulenti PAN? <input type="checkbox"/> SI - richiedo crediti	

Data