

**Al Ministero delle Politiche Agricole
Alimentari e Forestali**

Ufficio POCOI VII
Via XX settembre, 20
00187 ROMA

fax: 06.4665.6143

e-mail: pocoi7@politicheagricole.gov.it

Oggetto: domanda di partecipazione ai corsi per esperti classificatori di carcasse bovine

..l.. sottoscritt ...

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____ PROV. _____

RESIDENTE IN VIA _____ N° _____ CAP _____

COMUNE _____ PROV. _____

DITTA (facoltativo) _____

chiede di partecipare ad uno dei corsi di abilitazione per esperti classificatori di carcasse bovine previsti dal Reg (CE) 1249/2008.

Recapiti per contatti: (possibilmente indicarne più di uno)

TELEFONO CASA _____ TELEFONO LAVORO _____

CELLULARE _____ FAX _____

E-MAIL CASA _____ E-MAIL LAVORO _____

FIRMA
