



15° RASSEGNA NAZIONALE OLI MONOVARIETALI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DATI FATTURAZIONE

Ragione sociale/Cognome e Nome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____

P.IVA _____ C.F. _____

Tel. _____ cell. _____

e-mail _____

DATI IDENTIFICATIVI AZIENDA SE DIVERSI DAI DATI FATTURAZIONE

Denominazione _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____

Tel. _____ cell. _____

e-mail _____

Referente _____

 Pacchetto Rassegna (90 €) Pacchetto Qualità (120 €)*(barrare l'opzione scelta)*

VARIETA' _____

ZONA DI PRODUZIONE _____

TERRENO Lavorato InerbitoIRRIGAZIONE Sì NoCARICA DI FRUTTI Scarsa Media Elevata

EPOCA DI RACCOLTA _____

MODALITA' DI RACCOLTA Manuale Agevolata MeccanicaMODALITA' DI ESTRAZIONE Pressione Centrifugazione PercolamentoMODALITA' DI FRANGITURA Molazze Martelli Dischi DenoccolatoFILTRAZIONE Sì No

Firma leggibile _____

Ai sensi del D.lgs. n.196/03 del 30/06/06, La informiamo che i dati che Lei ci fornisce sono trattati nella piena tutela dei Suoi diritti e della Sua riservatezza ed in conformità alle disposizioni di legge e Le sono richiesti solo per fini organizzativi e contabili. I Suoi dati personali saranno trattati sia su supporto informatico che cartaceo. Il conferimento dei dati è necessario per l'iscrizione al concorso. Dichiarando di accettare il presente D.lgs. Lei ci autorizza pertanto al trattamento dei Suoi dati personali così come in precedenza indicato. Titolare del trattamento dei dati è l'ASSAM. Lei potrà comunque richiedere in qualsiasi momento l'aggiornamento o la cancellazione dei Suoi dati personali inviando comunicazione scritta all'ASSAM.

_____ lì ____/____/____

Firma _____