



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA**  
**Dipartimento di Scienze delle Produzioni e dell'Innovazione**  
**nei Sistemi Agro-alimentari Mediterranei**



**SCHEDA DI REGISTRAZIONE (\*)**

(da inviare al numero di fax 0881 589244 o via mail all'indirizzo **postharvest@unifg.it**)

Iscrizione al modulo N\_\_\_\_\_ Titolo del modulo\_\_\_\_\_

Nome e Cognome\_\_\_\_\_

Azienda/Ente\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_ Città\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_

E-mai\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_ Fax\_\_\_\_\_

*Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. LGS n.196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo autorizzo il trattamento dei dati personali forniti solamente ai fini della gestione del corso*

Firma

\_\_\_\_\_

(\*) CRITERI DI PRECEDENZA.

in caso di soprannumero di domande di iscrizione, verrà data priorità agli iscritti residenti nella provincia BAT.