

**MODULO DI ADESIONE AL GRUPPO RICERCA ITALIANO
MODELLI PROTEZIONE PIANTE**



A conoscenza dello Statuto, desidero aderire al grimpp.

Nome e cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Qualifica/Professione: _____

Ente di appartenenza: _____

Indirizzo
Via/Piazza: _____

C.A.P. _____

Località: _____

Telefono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

- Nome di due proponenti facenti parte del grimpp: (I) _____
(II) _____

Breve *curriculum vitae**: _____

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/03

Data

Firma del richiedente

* Selezionare almeno una delle due opzioni.